



INFORME DE AUDITORÍA

CLAVE DE AUDITORIA	NUMERO DE CLIENTE	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME
MA-02	USI-110	26 de Noviembre de 2009

Normas de referencia		
<input checked="" type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2000 (ISO 9001:2000) SGA	<input type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2004 (ISO 14001:2004) SGA	<input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-200X SAST

Cumplimiento del objetivo de auditoría
<input checked="" type="checkbox"/> Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría. <input type="checkbox"/> No se cumplió debido a:
Cumplimiento del plan de auditoría
<input checked="" type="checkbox"/> Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría. <input type="checkbox"/> No se cumple debido a: <input type="checkbox"/> Áreas/Procesos no auditados:
Cumplimiento de Marca y logotipo
<input type="checkbox"/> Se cumple con lo establecido en la guía de uso de marca y logotipo GDCC-01 del Organismo. <input checked="" type="checkbox"/> No lo utiliza <input type="checkbox"/> No se cumple debido a:

Confirmación relacionada con la información proporcionada por el cliente FDCO-02 (Solo aplica en auditorias de Certificación, Recertificación y/o Cambio de alcance)	
<input type="checkbox"/> Existen diferencias	<input type="checkbox"/> Información correcta
Diferencias en la información proporcionada: Ninguna	



Confirmación del alcance de la certificación

(Solo aplica en auditorías de Certificación, Recertificación y/o Cambio de alcance)

Se confirmó de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.

Se modificó de acuerdo a lo siguiente:

- a) Procesos:
- b) Productos:
- c) Sitios:

Alcance del Certificado:

Indique producto/servicio:

Indique procesos:

Confirmación de sitios dentro del alcance:

Confirmación del alcance del certificado

(Solo aplica en auditorías de Mantenimiento)

Se confirmó de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.

Se modificó de acuerdo a lo siguiente:

- a) Procesos:
- b) Productos:
- c) Sitios:
- d) Exclusiones:

Exclusiones del sistema

Res.

Se verificó el sustento de las exclusiones que se tienen documentadas las cuales son adecuadas con base a lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad y dichas exclusiones no afectan a la capacidad o responsabilidad de la Organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

Son las siguientes exclusiones:

- 7.4.1 Proceso de Compras
- 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio
- 7.5.5 Preservación del producto
- 7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición.

C

Revisión y cierre de los hallazgos detectados en la auditoría anterior					
Tipo	criterio	Descripción	Acciones realizadas	Status	
				Cerrada	Abierta
O	7.1.	Se tiene establecida la planificación para la realización del producto, en cada uno de los procesos del sistema, sin embargo se detecta que falta reforzar la realización del producto con base en los requisitos de los otros procesos del sistema.	Se presenta reporte de acción correctiva con folio 12/SGC/11/08 de fecha 25 de Noviembre de 2008, donde se establece el análisis de causa, se identifican como acciones a realizar las reuniones entre los procesos para fortalecer el conocimiento e interacciones de los procesos con base a los productos que resultan. Presentan evidencia de las minutas de reuniones para la identificación de las interacciones entre los procesos que proporcionan información para la realización del producto definido (DI-SYSBD) y otros procesos. Se han establecido controles para la entrega de la información.	X	
O	8.2.3	Se observó en el proceso de Operación y Contabilidad el caso de la reposición de cheque de nómina con oficio RE-DCG-ADM-02 con fecha de recepción 25 de enero de 2008, que no se cumplió con la meta establecida para su reposición con base a lo establecido en su indicador de proceso.	Se presenta reporte de acción correctiva con folio 18/DCG-OYC/11/08 de fecha 25 de Noviembre de 2008, donde se establece el análisis de causa, se identifica como acción la instrumentación de la política que establece que en ausencias del personal operativo asignado el responsable de apoyo administrativo asumirá las funciones para garantizar el cumplimiento de los tiempos establecidos en el indicador.	X	
O	8.4	En el proceso de apoyo administrativo del Doctorado en Ciencias Sociales se observó que hay incongruencia en el análisis del desempeño del proceso referente a los datos reportados y el número de solicitudes ingresadas para el trámite de EVENTOS del mes de octubre de 2008.	Se presenta reporte de acción correctiva con folio 10/DCSOC/12/08 de fecha 21 de Noviembre de 2008, donde se establece el análisis de causa, se identifican como acciones a realizar el establecimiento del reforzamiento de los controles que se deben de cumplir cuando se reciben las solicitudes para el trámite de servicio a través de bitácora de ingreso y registro en sistema.	X	

Hallazgos de la auditoría

Tipo	Criterio	Evidencia	Naturaleza	Justificación
NC	---	No fueron identificadas en la muestra de auditoría.		
O	4.2.4	En el proceso de Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan, se tiene establecido el plan de mejora para el 2009, se tienen definidas las actividades a realizar, responsables, y tiempos de ejecución, sin embargo no se presenta evidencia objetiva del cumplimiento de las actividades documentadas.	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.	La Organización debe registrar de manera clara la información que se considera para evidenciar el cumplimiento de las actividades realizadas.
O	8.2.1	Se realizan encuestas para determinar el grado de satisfacción del cliente con el servicio que se ofrece. Sin embargo en algunos procesos (Elaboración de Nómina Universitaria, Emisión de Certificados de Estudio) no se ha establecido de manera clara el tamaño de muestra a considerar, así como la meta a alcanzar.	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.	Se considera observación debido a que los procesos evalúan la satisfacción del usuario mas sin embargo no se tiene una meta
O	8.2.3	En el proceso de Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos, se realiza el seguimiento del proceso con base al cumplimiento del Indicador: Número de solicitudes atendidas VS Número de solicitudes recibidas, se detecta que existen solicitudes que se identifican como recibidas y aceptadas que quedan pendientes para su atención con base a los tiempos establecidos, sin embargo no se tiene establecido el control para evidenciar el seguimiento para identificar cuando ha sido atendidas y se consideren en el informe de seguimiento del cumplimiento del indicador.	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados.	Se considera Observación debido a que se realiza el seguimiento y medición del proceso.
O	8.2.4	Se detecto que no existe registro de la validación de la información presentada por la Unidades Académicas que llenan los formatos 911 por lo que se declaro una observación al respecto.	Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto (véase 4.2.4).	Se considera observación debido a que se cumple con los requisitos de los documentos pero falta la evidencia del registro de validación de la información del formato 911
O	8.2.4	El objetivo es el de lograr la afiliación en menos de 7 días los registros ante el IMSS del cual se logró el 100 % asimismo el lograr el registro de estudiantes cuando hay urgencia en menos de 2 horas o de cuatro días cuando es una urgencia relativa y en un proceso normal hasta los 45 días posteriores a la solicitud, esto se ha logrado, de esto no se tienen registros de control para asegurarse el cumplimiento en relación al tiempo de respuesta por lo que se declaró una observación al respecto.	Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto (véase 4.2.4).	Se considera observación ya que se ha logrado el registro ante el IMSS de los trabajadores y estudiantes pero les falta el registro del control de la fecha de solicitud por el usuario del servicio.

O	8.3	Se tiene establecido el procedimiento de Producto No Conforme, sin embargo se detecta que hay situaciones en las que no se ha documentado.	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme.	Se considera observación debido a que el producto que se entregada cumple con los criterios de aceptación definidos.
OM	--	No fueron identificadas en la muestra de auditoría.		

Acciones de seguimiento cuando existen observaciones y/o no conformidades

■ **OBSERVACIÓN(ES):** Se verificará la implementación de las acciones tomadas para la atención de los hallazgos por la Organización, en la siguiente auditoría.

NOTA: En caso de no evidenciar la eficacia de las acciones tomadas de la(s) Observación(es) en la próxima auditoría, ésta(s) será(n) declarada(s) como No Conformidad(es).

NO CONFORMIDAD(ES): La Organización deberá enviar al Organismo Certificador, las evidencias documentadas de las correcciones específicas y acciones correctivas planificadas o realizadas para eliminar la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es) en un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha de este informe.

En caso de no enviar al Organismo Certificador la información requerida en el período establecido:

Será necesario re-iniciar el proceso de su Certificación. (Aplica en Certificación o Recertificación)

Se iniciará el proceso de suspensión de su Certificación. (Aplica en Mantenimiento o/y Cambio de Alcance)

Se realizará la revisión de las evidencias documentada enviadas en las instalaciones del Organismo Certificador, para determinar si son aceptables. En caso que las evidencias enviadas dentro del plazo establecido, no aseguren eliminar la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es), será necesario programar una auditoría In Situ, lo cual será comunicado a la Organización.

La eficacia de las acciones tomadas será confirmada en la próxima auditoría programada.

Implementación y eficacia de:

La política de gestión	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> No adecuado. Ver apartado de Hallazgos
Los objetivos y cuando aplique metas y programas	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> No adecuado. Ver apartado de Hallazgos
Aspectos legales y reglamentarios	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> No adecuado. Ver apartado de Hallazgos
Las disposiciones para quejas	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> No adecuado. Ver apartado de Hallazgos
El control operacional de los procesos de realización	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> No adecuado. Ver apartado de Hallazgos
La auditoría interna	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> No adecuado. Ver apartado de Hallazgos
La revisión por la dirección	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> No adecuado. Ver apartado de Hallazgos
Responsabilidad por la dirección en relación con SGC	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> No adecuado. Ver apartado de Hallazgos



Opiniones Divergentes

- No se presentaron por parte de los auditados.
 Se presentaron por parte de los auditados de la siguiente manera:

Estado de implementación, mantenimiento, mejora e indique en su caso fortalezas del sistema de gestión

Es un Sistema de Gestión de la Calidad que presenta madurez en su implementación a través de los controles operacionales, así como la identificación de acciones de mejora que se reflejan en la optimización de los recursos económicos con base a la utilización de los medios electrónicos de los que dispone la Institución.

Descripción de las mejoras

- Se han desarrollado mejoras encaminadas para la utilización de aplicaciones informáticas que permiten realizar la gestión y aplicación de los procesos a través de medios electrónicos.
- Capacitación del personal operativo
- Gestión de los recursos económicos para el fortalecimiento de los procesos certificados.

Muestreo y Manejo de la Información

Se ha realizado la auditoría con base en un muestreo y en consecuencia, pueden existir otras desviaciones que no fueron identificadas en este ejercicio. Cabe recordar que toda la información a la que tuvo acceso el equipo auditor se maneja con carácter confidencial.

Agradecimiento

En nombre de American Trust Register agradecemos a la Organización y al personal auditado las facilidades otorgadas, información proporcionada y atenciones recibidas durante la presente Auditoría.

Conclusión

Aceptable

Se concluye que el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización cumple con lo establecido en la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000 / ISO 9001:2000, por lo que el auditor líder recomienda (otorgar/mantener) su certificación.

Condicionado

La organización requiere enviar la documentación solicitada para eliminar la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es) en el plazo establecido para su revisión y determinar si son aceptables.

Procesos de realización/operación: Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	<p>Se lleva a cabo entrevistas con los responsables y personal involucrado de este proceso, se revisa su ejecución con base al periodo de Enero a Noviembre 2009 y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción con otros procesos con base en el cumplimiento de los criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000, y en su caso, legales y reglamentarios aplicables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan. • Plan de la Calidad • Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto. <p>Se evalúa el nivel de cumplimiento del POA 2009 y el avance de la elaboración del POA 2010, así como la elaboración del plan Institucional de Desarrollo "Visión 2013".</p>	C
Seguimiento y cuando aplique medición:		<p>Objetivo de Calidad No.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar el Plan de Desarrollo Institucional dentro de los tres primeros meses de una nueva gestión administrativa en la institución, y cuando menos el 90% de los Planes de Desarrollo Específicos de las Unidades Organizacionales en los plazos que establece la convocatoria. <p>Presentan evidencia de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional para su entrega y publicación.</p>	C
		<p>Objetivo No. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar los Planes Operativos Anuales de las UO en los plazos que marca la convocatoria y los planes específicos en los plazos que marca la convocatoria del cliente externo (SEP), obteniendo al menos el 90% de estos. <p>Para este objetivo el cliente externo no ha establecido la fecha de entrega.</p>	C
		<p>Objetivo No.3</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el total de los planes operativos anuales de UO entregados, en diciembre de cada año. <p>Presentan evidencia del avance de la evaluación de 134 Unidades Organizacionales con base a 22 dependencias evaluadas de un total de 46, 47.82% y 36 Escuelas evaluadas de un total de 82, dando un 43.9% En total teniendo un avance de cumplimiento del 43.2% con base a 58 (Escuelas y Dependencias) de 134 Unidades Organizaciones.</p>	C

Procesos de realización/operación: Elaboración de la Estadística Básica.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Mostraron evidencias de la documentación del sistema mediante planes de calidad de procesos, procedimientos específicos, matriz de requisitos de producto y criterios de aceptación, matriz de objetivos y controles aplicados al proceso.	C
		Mediante entrevista se detecta que el personal está consciente del logro de los objetivos y de cómo participan en ello.	C
		Mostraron evidencias de los requisitos del producto definidos en la matriz y el conocimiento de estos por el personal operativo.	O
		No se ha registrado producto no conforme en el periodo auditado por lo que se declaró una observación.	C
		Se entrevistó al personal operativo relacionado a la entrega de los formatos 911 de la SEP los cuales mostraron evidencias de la aplicación de los procedimientos específicos.	O
		Se detectó que no existe registro de la validación de la información presentada por la Unidades Académicas que llenan los formatos 911 por lo que se declaró una observación al respecto.	C
		Utilizan el sistema SIIA para el control de la emisión de los formatos.	O
Seguimiento y cuando aplique medición:		El objetivo de este proceso es la entrega en tiempo y forma los formatos 911 SEP el cual se le da seguimiento mediante el cumplimiento del programa de entrega definido lo cual se ha logrado al 100 %	C
		No se consideran los niveles de calidad del servicio ya que este se puede clasificar por tipo de servicio proporcionado un nivel de calidad en el tiempo de respuesta por cada uno de ellos	O
		No se tiene definida una meta por alcanzar en relación al desempeño de la satisfacción de cliente cuando aplican encuestas por lo que se declaró una observación al respecto	O

Procesos de realización/operación: Ingresos Institucionales.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Mostraron evidencias de la documentación del sistema mediante planes de calidad de procesos, procedimientos específicos, matriz de requisitos de producto y criterios de aceptación, matriz de objetivos y controles aplicados al proceso.	C
		Mediante entrevista se detecta que el personal está consciente del logro de los objetivos y de cómo participan en ello.	C
		Mostraron evidencias de los requisitos del producto definidos en la matriz y el conocimiento de estos por el personal operativo.	C
		No se ha registrado producto no conforme en el periodo auditado por lo que se declaró una observación.	O
		Se entrevistó al personal operativo y mostró conocimiento de los documentos del sistema de acuerdo a cada tipo de ingreso ya sea propio o por fuentes externas.	C

Seguimiento y cuando aplique medición:	En el periodo auditado se presentaron los siguientes resultados Uno de los objetivos del proceso son entregar en tiempo y forma y dentro de los cinco días hábiles el 100 % de la documentación a la DCG del cual lograron al 100 %.	C
	Otro objetivo es el de lograr que se obtengan el 80 % de los documentos de soporte dentro de los 15 días del siguiente mes en relación a los ingresos por proyectos, subsidios y donativos el cual se logro en un 98 %.	C
	Otro objetivo es el de lograr que los documentos de soporte al menos el 90 % de ellos en relación al de ingresos propios el cual se logró al 100 %	C
	Otro objetivo es el de entregar el día 20 de cada mes la documentación completa al área de la DCG esto se logró al 100 %	C
	No se consideran los niveles de calidad del servicio ya que este se puede clasificar por tipo de servicio proporcionado un nivel de calidad en el tiempo de respuesta por cada uno de ellos	O
	No se tiene definida una meta por alcanzar en relación al desempeño de la satisfacción de cliente cuando aplican encuestas por lo que se declaró una observación al respecto	O

Procesos de realización/operación: Egresos (Ventanilla de Trámites Generales).			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Mostraron evidencias de la documentación del sistema mediante planes de calidad de procesos, procedimientos específicos, matriz de requisitos de producto y criterios de aceptación, matriz de objetivos y controles aplicados al proceso.	C
		Mediante entrevista se detecta que el personal está consciente del logro de los objetivos y de cómo participan en ello.	C
		Mostraron evidencias de los requisitos del producto definidos en la matriz y el conocimiento de estos por el personal operativo.	C
		No se ha registrado producto no conforme en el periodo auditado por lo que se declaró una observación.	O
		Se entrevisto al personal operativo y mostró conocimiento de los documentos del sistema de acuerdo a cada tipo de pago, se observo el proceso y se entrevisto al cliente solicitante de pago.	C
Seguimiento y cuando aplique medición:		El objetivo principal de este proceso es de entregar los pagos de acuerdo al programa de pagos el cual se logro al 100 % en el periodo auditado	C

Procesos de realización/operación: Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	<p>Se lleva a cabo entrevista con el responsable y personal involucrado de este proceso, se revisa su ejecución con base al periodo de Enero a Noviembre de 2009 y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción con otros procesos con base a lo establecido el procedimiento operativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios Informáticos y Seguridad de la Base de Datos. • Plan de la Calidad • Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto. <p>Se evalúa el nivel de cumplimiento con base al cumplimiento de la atención de las solicitudes de servicios a más tardar en tres días hábiles a partir de la recepción de la solicitud, y el cumplimiento de los criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000, y en su caso, legales y reglamentarios aplicables.</p> <p>Ver Observación No.</p>	C
Seguimiento y cuando aplique medición:		<p>Objetivo de Calidad No.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información contenida en la base de datos. <p>Indicador: Número de modificaciones a la Base de Datos VS Número de solicitudes de modificación recibidas.</p> <p>Meta: Realizar el 90%, de las modificaciones solicitadas.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de Enero a Noviembre 2009.</p>	C
		<p>Objetivo de Calidad No.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atender las solicitudes de servicios informáticos en apego a la normatividad institucional, a más tardar tres días hábiles después de recibir la solicitud. <p>Indicador: Número de solicitudes atendidas VS Número de solicitudes recibidas.</p> <p>Meta: Atender al 100%, las solicitudes recibidas de las UO.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de Enero a Noviembre 2009.</p>	C
		<p>Objetivo de Calidad No.3</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resolver las solicitudes de servicios informáticos dentro de los plazos de promesa de entrega, en atención a los lineamientos establecidos en la normativa institucional. <p>Indicador: Número de solicitudes resueltas VS Número de solicitudes con</p>	C

	<p>promesa de solución.</p> <p>Meta: Resolver al 90%, las solicitudes dentro de los plazos de promesa de solución.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de Enero a Noviembre 2009.</p>	
--	--	--

Procesos de realización/operación: Emisión de Certificados de Estudios.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	<p>Mostraron evidencias de la documentación del sistema mediante planes de calidad de procesos, procedimientos específicos, matriz de requisitos de producto y criterios de aceptación, matriz de objetivos y controles aplicados al proceso.</p>	C
		<p>Mediante entrevista se detecta que el personal está consciente del logro de los objetivos y de cómo participan en ello.</p>	C
		<p>Mostraron evidencias de los requisitos del producto definidos en la matriz y el conocimiento de estos por el personal operativo.</p>	C
		<p>No se ha registrado producto no conforme en el periodo auditado por lo que se declaró una observación.</p>	O
		<p>Se entrevisto al personal operativo relacionado a la entrega de certificados de comprobantes de estudio asimismo se entrevistaron a los solicitantes los cuales comentaron de manera general que el servicio proporcionado cumple con sus expectativas.</p>	C
		<p>Utilizan el sistema SISS para el control de la emisión de certificados el cual se está mejorando con un sistema más amigable y completo.</p>	C
Seguimiento y cuando aplique medición:		<p>Los objetivos que se tienen en el proceso es la entrega en menos de 20 días a partir de la fecha de cumplimiento con los registros del KARDEX el cual se ha logrado en un promedio de 95 % siendo la meta del 90 %</p>	C
		<p>No se consideran los niveles de calidad del servicio ya que este se puede clasificar por tipo de servicio proporcionado un nivel de calidad en el tiempo de respuesta por cada uno de ellos</p>	O
		<p>No se tiene definida una meta por alcanzar en relación al desempeño de la satisfacción de cliente cuando aplican encuestas por lo que se declaró una observación al respecto</p>	O

Procesos de realización/operación: Certificación Laboral.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	<p>Se lleva a cabo entrevista con el responsable y personal involucrado de este proceso, se revisa su ejecución con base al periodo de Enero a Septiembre 2009 y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción con otros procesos con base a lo establecido el procedimiento operativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificación Laboral • Plan de la Calidad • Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto. <p>Se evalúa el nivel de cumplimiento con base a la elaboración y revisión de las constancias de certificación laboral para los trabajadores de la Universidad, así como el cumplimiento de los criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000, y en su caso, legales y reglamentarios aplicables.</p>	C
Seguimiento y cuando aplique medición:		<p>Objetivo de Calidad No.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar las certificaciones en apego a la normatividad Institucional a más tardar tres días hábiles después de recibir la solicitud, siempre que no requieran revisión de antigüedad u otros datos específicos. <p>Indicador: Número de solicitudes aceptadas VS el número de certificaciones profesionales expedidas en el plazo de promesa de expedición.</p> <p>Meta: Entregar el 100%, de las certificaciones profesionales solicitadas y aceptadas en el plazo de promesa de expedición.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de Enero a Octubre de 2009.</p>	C
		<p>Objetivo de Calidad No.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar las certificaciones de acuerdo a los plazos de promesa de entrega (2 meses), cuando las solicitudes requieran de revisión <p>Indicador: Número de solicitudes aceptadas VS el número de certificaciones profesionales expedidas en el plazo de promesa de expedición.</p> <p>Meta: Entregar el 83%, de las certificaciones profesionales solicitadas y aceptadas en el plazo de promesa de expedición.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 99.5% de la meta establecida en el periodo de Septiembre y Octubre de 2009.</p>	C
		<p>Objetivo de Calidad No.3</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar las credenciales el mismo día de su solicitud y en apego a la normatividad existente, siempre que no existan problemas en los datos laborales del trabajador 	C

	<p>Indicador: Número de credenciales aceptadas VS el número de credenciales elaboradas en el plazo establecido.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% de la meta establecida en el periodo de Septiembre y Octubre de 2009.</p>	
--	---	--

Procesos de realización/operación: Elaboración de la Nómina Universitaria.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	<p>Se lleva a cabo entrevista con el responsable y personal involucrado de este proceso, se revisa su ejecución con base al periodo de Enero a Noviembre 2009 y se hace una revisión de sus evidencias y registros e interacción con otros procesos con base a lo establecido el procedimiento operativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de Nómina. • Plan de la Calidad • Requisitos y Criterios de Aceptación para el Producto. <p>Se evalúa el nivel de cumplimiento con base a la elaboración de la nómina universitaria en el periodo establecido, y el cumplimiento de los criterios de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2000, y en su caso, legales y reglamentarios aplicables.</p>	C
Seguimiento y cuando aplique medición:		<p>Objetivo de Calidad No.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que los errores en los registros de movimientos de nómina sea inferior al 0.40% <p>Meta: Que el 99.60% de los registros de movimientos de nómina se realice sin errores.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento de la meta en los meses de Septiembre y Octubre, registrándose un porcentaje de 0.045% de error.</p> <p>Objetivo de Calidad No.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que la elaboración de la Nómina Universitaria sea oportuna, veraz y confiable. <p>Meta: Elaborar la nómina universitaria en el tiempo previsto de acuerdo a su frecuencia.</p> <p>Presentan evidencia del cumplimiento al 100% en el periodo de Enero a la primera quincena de Noviembre del presente año, con base en el cumplimiento del pago semanal, quincenal y mensual de acuerdo a lo establecido en la normatividad institucional.</p>	C

Procesos de realización/operación: Prestaciones Sociales a los Universitarios.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Mostraron evidencias de la documentación del sistema mediante planes de calidad de procesos, procedimientos específicos, matriz de requisitos de producto y criterios de aceptación, matriz de objetivos y controles aplicados al proceso.	C
		Mediante entrevista se detecta que el personal está consciente del logro de los objetivos y de cómo participan en ello.	C
		Mostraron evidencias de los requisitos del producto definidos en la matriz y el conocimiento de estos por el personal operativo.	C
		No se ha registrado producto no conforme en el periodo auditado por lo que se declaró una observación.	O
		Se entrevistó al personal operativo relacionado al registro ante el IMSS de los trabajadores y de los estudiantes, asimismo e la prestación de las ayudas médicas.	C
		Han realizado mejoras al proceso mediante la definición de atención de los martes y jueves a los servicios de ayuda médica asimismo implementaron el uso de radio comunicación con personal del IMSS para controlar mejor los servicios de afiliación.	C
Seguimiento y cuando aplique medición:		El objetivo es el de lograr la afiliación en menos de 7 días los registros ante el IMSS del cual se logró el 100 % asimismo el lograr el registro de estudiantes cuando hay urgencia en menos de 2 horas o de cuatro días cuando es una urgencia relativa y en un proceso normal hasta los 45 días posteriores a la solicitud, esto se ha logrado, de esto no se tienen registros de control para asegurarse el cumplimiento en relación al tiempo de respuesta por lo que se declaró una observación al respecto.	O
		No se consideran los niveles de calidad del servicio ya que este se puede clasificar por tipo de servicio proporcionado un nivel de calidad en el tiempo de respuesta por cada uno de ellos	O
		No se tiene definida una meta por alcanzar en relación al desempeño de la satisfacción de cliente cuando aplican encuestas por lo que se declaró una observación al respecto	O

Procesos de realización/operación: Comprobación de Gastos y Auditoría Interna.			
Sistema	Criterio	Evidencias Auditadas	Res.
SGC	6.2.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.3; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.2; 8.5.3	Mostraron evidencias de la documentación del sistema mediante planes de calidad de procesos, procedimientos específicos, matriz de requisitos de producto y criterios de aceptación, matriz de objetivos y controles aplicados al proceso.	C
		Mediante entrevista se detecta que el personal está consciente del logro de los objetivos y de cómo participan en ello.	C
		Mostraron evidencias de los requisitos del producto definidos en la matriz y el conocimiento de estos por el personal operativo.	C
		No se ha registrado producto no conforme en el periodo auditado por lo que se declaró una observación.	O

	Se entrevisto al personal operativo relacionado a la comprobación de gastos y de ejecución de auditoría los cuales mostraron conocimiento y manejo de los documentos del SGC	C
	Mostraron un alto compromiso en trabajo en equipo y de unificación de esfuerzos para la mejora de los procesos tanto de comprobación de gastos como de auditoría	C
Seguimiento y cuando aplique medición:	Los objetivos fueron modificados y actualizados a partir del mes de noviembre y el cual se incremento de lograr en un 75 % la comprobación de gastos en tiempo y forma a un 90 %	C

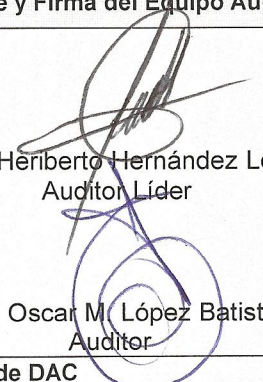
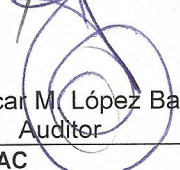
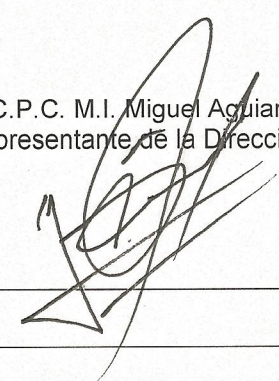
Procedimientos de la norma en referencia			
Sistema	Criterio	Descripción	Res.
SGC	4.2.3; 4.2.4; 8.2.2; 8.3; 8.5.2; 8.5.3	Estos procedimientos documentados requeridos por la Norma de Referencia son auditados y se revisa la evidencia de su aplicación y cumplimiento a lo largo de toda esta auditoría. Se realizó un muestreo de su aplicación.	C

Documentos relacionados al Informe:

- Plan de auditoría FDAC-06
- Listado de la normatividad aplicable

Clasificación del resultado

C	Cumple
O	Observación
NC	No Conformidad
OM	Oportunidad de Mejora
NA	No Aplica

Nombre y Firma del Equipo Auditor	Nombre y Firma del Representante del Cliente
 Ing. J. Heriberto Hernández López Auditor Líder  Ing. Oscar M. López Batista Auditor	 C.P.C. M.I. Miguel Aguiar Representante de la Dirección
Firma de revisión de DAC	