

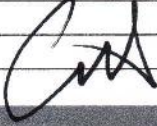
## I. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN (EMPRESA)

Datos Generales		
Empresa	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA HUASTECA HIDALGUENSE	No. Referencia: 152757
Razón Social	-	
Dirección de la Oficina Central	Carretera Huejutla – Chalahuiyapa S/N, Colonia Tepoxteco, Municipio Huejutla de Reyes, Hidalgo, C.P. 43000.	
Dirección Centros		

### Persona de Contacto y/o Representante

Nombre: Ing. Arturo de Jesús Caretta González    E-mail: planeacion@uthh.edu.mx    Tel.: 01789-89-620-88

### Conformidad del Alcance

Alcance	Desarrollo y provisión de servicios educativos para el grado de Técnico Superior Universitario y Licenciatura en Ingenierías.	
Alcance Centros		
Nombre y Firma de conformidad	Ing. Arturo de Jesús Caretta González	

## II. PROCESO DE AUDITORIA

### Auditoría 3ª Parte

Tipo de Auditoría:	Etapa II Certificación	Norma	NMX-CC-9001-IMNC-2008/ ISO 9001:2008
Fecha de Auditoría:	20,21,22 23 y 24/10/2014	Fecha (Lista Maestra)	15/10/2014
Emplazamientos/ Instalaciones Visitadas:	Mismos.		

### Equipo Auditor

1	<input checked="" type="checkbox"/> Auditor Líder	Dr. Luciano Gutiérrez Solís	4	<input type="checkbox"/> Experto Técnico	Elija un nombre.
2	<input type="checkbox"/> Adjunto		5	<input type="checkbox"/> Observador	
3	<input type="checkbox"/> Otro				

## III. RESULTADOS DE AUDITORÍA

No Conformidades Mayores	0
No Conformidades Menores	3
Observaciones	3

Concepto	Valoración	Abierta/Cerrada
Se han revisado y se considera que han sido eficaces.	<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrada
Se han revisado y una o más de ellas no han sido eficaces, por lo tanto, nuevamente se han identificado como no conformidades.	<input type="checkbox"/>	
No aplica ninguno de los anteriores.	<input type="checkbox"/>	



## IV. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

### No Conformidades

A continuación se numeran las no conformidades y son clasificadas como mayores (M) y menores (m) que se han detectado en el desarrollo de la auditoría. Recuerde que para continuar con el proceso de certificación debe aportar las evidencias documentales de haber implantado correctamente las acciones correctivas.

Tipo de Hallazgo	Requisito Norma	Descripción
m	4.1	<p><b>Criterio:</b> La organización debe implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos documentados.</p> <p><b>Evidencia:</b> El objetivo del Procedimiento para la Planeación Cuatrimestral (PC-DC-01. Revisión 02. 13-06-2013) precisa: "establecer las actividades necesarias para realizar y cumplir la programación cuatrimestral con base en la hoja de asignatura.</p> <p><b>Evidencia:</b> Durante la revisión de la Instrucción de trabajo para el mantenimiento de maquinaria y equipo de laboratorios y talleres (IC-DC-03. Revisión 01. 25-06-2013) se identificó que no se precisa la responsabilidad de revisar y autorizar el programa anual de mantenimiento preventivo. La responsabilidad establecida en el formato (FC-DC-13. Revisión 02. 25-06-2013) difiere de lo documentado en la Instrucción.</p> <p><b>Evidencia:</b> Durante la revisión de las tres instrucciones de trabajo asignados a la biblioteca se identificaron actividades de descarte de material bibliográfico y hemerográfico que no han sido documentadas.</p> <p><b>Evidencia:</b> El objetivo del Procedimiento para la evaluación al personal docente (PCAEG-EA-01. Revisión 00. 05-09-2012) precisa: "definir el proceso para realizar la evaluación al personal docente de la UTHH".</p>
m	6.3	<p><b>Criterio:</b> La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.</p> <p><b>Evidencia:</b> Se observó el Plan Anual de Mantenimiento 2014, en el que no se registraron las fechas de realización de las actividades programadas.</p> <p><b>Evidencia:</b> Durante el recorrido por las instalaciones se observó un deterioro, en algunos casos significativo, descompostura e insuficiencia de equipo en algunas de las siguientes zonas: pisos de aulas y oficinas, aire acondicionado, drenaje de áreas verdes, sanitarios, lámparas, entre otros.</p> <p><b>Evidencia:</b> Durante la visita que se realizó al salón en el que se impartía clase al grupo de la asignatura Contabilidad 1 en el programa académico de TSU en Contaduría, varios estudiantes manifestaron la necesidad de que se gestionen más aulas debido las dificultades que eventualmente han tenido al respecto.</p> <p><b>Evidencia:</b> En el Informe Técnico del Diagnóstico de Ambiente de Trabajo (FCAEG-SCAEG-14) realizado en el 2014 destacan, entre otros, los siguientes datos: el 54.5% del personal opina que el factor ambiental (instalaciones, aire acondicionado, zonas de espera) es favorable, mientras que el 45.5% opina que es desfavorable. El 51% opina que el factor físico (distribución del área de trabajo, equipos de seguridad, cortinas y persianas, entre otros) es favorable, mientras que el 49% opina que es desfavorable.</p>
m	5.6	<p><b>Criterio:</b> La organización debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.</p> <p><b>Evidencia:</b> El Programa de reuniones de revisión por la dirección y comunicación interna (DCAEG-RE-02) del año 2013 incluyó cuatro juntas, de las cuales solamente se llevó al cabo la programada para el mes de Febrero.</p> <p><b>Evidencia:</b> El Programa de reuniones de revisión por la dirección y comunicación interna (DCAEG-RE-02) del año 2014 establece que, a esta fecha, debieron realizarse tres juntas; de las cuales solamente se ha realizado la programada para el mes de Marzo.</p>

### Observaciones



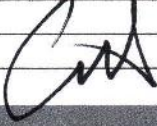
## I. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN (EMPRESA)

Datos Generales		
Empresa	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA HUASTECA HIDALGUENSE	No. Referencia: 152757
Razón Social	-	
Dirección de la Oficina Central	Carretera Huejutla – Chalahuiyapa S/N, Colonia Tepoxteco, Municipio Huejutla de Reyes, Hidalgo, C.P. 43000.	
Dirección Centros		

### Persona de Contacto y/o Representante

Nombre: Ing. Arturo de Jesús Caretta González    E-mail: planeacion@uthh.edu.mx    Tel.: 01789-89-620-88

### Conformidad del Alcance

Alcance	Desarrollo y provisión de servicios educativos para el grado de Técnico Superior Universitario y Licenciatura en Ingenierías.
Alcance Centros	
Nombre y Firma de conformidad	Ing. Arturo de Jesús Caretta González 

## II. PROCESO DE AUDITORIA

### Auditoría 3ª Parte

Tipo de Auditoría:	Etapa II Certificación	Norma	NMX-CC-9001-IMNC-2008/ ISO 9001:2008
Fecha de Auditoría:	20,21,22 23 y 24/10/2014	Fecha (Lista Maestra)	15/10/2014
Emplazamientos/ Instalaciones Visitadas:	Mismos.		

### Equipo Auditor

1	<input checked="" type="checkbox"/> Auditor Líder	Dr. Luciano Gutiérrez Solís	4	<input type="checkbox"/> Experto Técnico	Elija un nombre.
2	<input type="checkbox"/> Adjunto		5	<input type="checkbox"/> Observador	
3	<input type="checkbox"/> Otro				

## III. RESULTADOS DE AUDITORÍA

No Conformidades Mayores	0
No Conformidades Menores	3
Observaciones	3

Concepto	Valoración	Abierta/Cerrada
Se han revisado y se considera que han sido eficaces.	<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrada
Se han revisado y una o más de ellas no han sido eficaces, por lo tanto, nuevamente se han identificado como no conformidades.	<input type="checkbox"/>	
No aplica ninguno de los anteriores.	<input type="checkbox"/>	



## IV. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

### No Conformidades

A continuación se numeran las no conformidades y son clasificadas como mayores (M) y menores (m) que se han detectado en el desarrollo de la auditoría. Recuerde que para continuar con el proceso de certificación debe aportar las evidencias documentales de haber implantado correctamente las acciones correctivas.

Tipo de Hallazgo	Requisito Norma	Descripción
m	4.1	<p><b>Criterio:</b> La organización debe implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos documentados.</p> <p><b>Evidencia:</b> El objetivo del Procedimiento para la Planeación Cuatrimestral (PC-DC-01. Revisión 02. 13-06-2013) precisa: "establecer las actividades necesarias para realizar y cumplir la programación cuatrimestral con base en la hoja de asignatura.</p> <p><b>Evidencia:</b> Durante la revisión de la Instrucción de trabajo para el mantenimiento de maquinaria y equipo de laboratorios y talleres (IC-DC-03. Revisión 01. 25-06-2013) se identificó que no se precisa la responsabilidad de revisar y autorizar el programa anual de mantenimiento preventivo. La responsabilidad establecida en el formato (FC-DC-13. Revisión 02. 25-06-2013) difiere de lo documentado en la Instrucción.</p> <p><b>Evidencia:</b> Durante la revisión de las tres instrucciones de trabajo asignados a la biblioteca se identificaron actividades de descarte de material bibliográfico y hemerográfico que no han sido documentadas.</p> <p><b>Evidencia:</b> El objetivo del Procedimiento para la evaluación al personal docente (PCAEG-EA-01. Revisión 00. 05-09-2012) precisa: "definir el proceso para realizar la evaluación al personal docente de la UTHH".</p>
m	6.3	<p><b>Criterio:</b> La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.</p> <p><b>Evidencia:</b> Se observó el Plan Anual de Mantenimiento 2014, en el que no se registraron las fechas de realización de las actividades programadas.</p> <p><b>Evidencia:</b> Durante el recorrido por las instalaciones se observó un deterioro, en algunos casos significativo, descompostura e insuficiencia de equipo en algunas de las siguientes zonas: pisos de aulas y oficinas, aire acondicionado, drenaje de áreas verdes, sanitarios, lámparas, entre otros.</p> <p><b>Evidencia:</b> Durante la visita que se realizó al salón en el que se impartía clase al grupo de la asignatura Contabilidad 1 en el programa académico de TSU en Contaduría, varios estudiantes manifestaron la necesidad de que se gestionen más aulas debido las dificultades que eventualmente han tenido al respecto.</p> <p><b>Evidencia:</b> En el Informe Técnico del Diagnóstico de Ambiente de Trabajo (FCAEG-SCAEG-14) realizado en el 2014 destacan, entre otros, los siguientes datos: el 54.5% del personal opina que el factor ambiental (instalaciones, aire acondicionado, zonas de espera) es favorable, mientras que el 45.5% opina que es desfavorable. El 51% opina que el factor físico (distribución del área de trabajo, equipos de seguridad, cortinas y persianas, entre otros) es favorable, mientras que el 49% opina que es desfavorable.</p>
m	5.6	<p><b>Criterio:</b> La organización debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.</p> <p><b>Evidencia:</b> El Programa de reuniones de revisión por la dirección y comunicación interna (DCAEG-RE-02) del año 2013 incluyó cuatro juntas, de las cuales solamente se llevó al cabo la programada para el mes de Febrero.</p> <p><b>Evidencia:</b> El Programa de reuniones de revisión por la dirección y comunicación interna (DCAEG-RE-02) del año 2014 establece que, a esta fecha, debieron realizarse tres juntas; de las cuales solamente se ha realizado la programada para el mes de Marzo.</p>

### Observaciones



A continuación se enumeran una serie de observaciones (O) que el equipo auditor considera importante reseñar debido a que proporciona información importante para la mejora o tratan aspectos que pueden desembocar en futuras no conformidades si no se les presta la suficiente atención. **Para el caso de las observaciones es requerido documentar acciones preventivas, estas serán verificables en las siguientes auditorías.**

Requisito Norma	Descripción
<b>6.2.2</b>	Durante la entrevista con el Encargado del Despacho de los asuntos relacionados con la Dirección de Extensión Universitaria, se identificó insuficiente capacitación en los objetivos e indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad. Durante las entrevistas realizadas con los responsables de los Programas Anuales 2014 de Mantenimiento de la infraestructura de la Institución, y de la maquinaria y equipo del Taller Pesado de Mecánica se identificó insuficiente capacitación para la requisición e interpretación de los formatos respectivos.
<b>8.5.1</b>	Durante la revisión del comportamiento de los indicadores del sistema de gestión de la calidad, se identificaron algunos, con sus respectivas metas, que no evidencian, de manera suficiente, la mejora continua de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, por ejemplo: Procedimiento para la inspección y estado de evaluación de los aspirantes (contar con la evaluación del 100% de los aspirantes), Procedimiento para la planeación cuatrimestral (cubrir al 100% los temas de las hojas de asignatura), Instrucción de trabajo para el mantenimiento de maquinaria y equipo de laboratorios y talleres (cubrir al 100% con el programa anual de mantenimiento).
<b>7.4.3</b>	Durante la entrevista con el Jefe de recursos materiales se identificaron dos registros de solicitud y entrega de servicios y bienes de consumo final (FCA-AF-10), Folios 1171 y 1233 del 01 y 11 de Septiembre del 2014, en las que no se evidenció la recepción de conformidad del pago de servicios y la entrega de los materiales. Durante la entrevista con la responsable del consultorio médico se precisó que el surtido de materiales críticos llega a diferirse hasta 20 días.

#### FORTALEZAS:

- Dinámica continua en la mejora continua de diversas actividades de los departamentos académicos, por ejemplo:
- ✓ Aprovechamiento de becas para aprendizaje de inglés destinadas a estudiantes de los diversos programas.
- ✓ Búsqueda de nuevos métodos de análisis de datos: a los tableros académicos inicial, inicial plus y académico de seguimiento (TAI, TAI plus, TAS), el Programa Educativo de Tecnologías de la Información y Comunicación le ha agregado información obtenida de entrevistas a estudiantes y asesores académicos de Ingeniería, a saber: "en el mes de Enero del 2014, 58 alumnos (65.16%) se encuentran empleados al término de su estadía, 40 de ellos (44.94%) se ubicaron en la empresa en donde realizaron su estadía".
- ✓ Próxima formalización de convenio inicial con Instituciones de donde provienen estudiantes de primer ingreso en TSU para difusión de carreras, apoyo para mejoramiento de planes y programas de estudio, entre otros.
- ✓ Formalización de programas y actividades de academias en el Programa Educativo de Tecnologías de la Información y Comunicación para tratar diversas problemáticas relacionadas con las actividades del cuatrimestre.

#### V. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA.

<input type="checkbox"/>	Se han cumplido los objetivos de la <b>Etapas 1</b> y se puede continuar con el proceso de certificación para <b>Etapas 2</b> , sin la necesidad de realizar acciones correctivas.
<input type="checkbox"/>	Se han cumplido parcialmente con los objetivos de la <b>Etapas 1</b> y se presentan no conformidades menores, se puede continuar con el proceso de certificación. Siendo necesario que el cliente aporte información durante la <b>Etapas 2</b> sobre las acciones correctivas realizadas para las mismas.



<input type="checkbox"/>	No se han cumplido los objetivos de la <b>Etapa 1</b> , se presentan no conformidades mayores y para continuar con el proceso de certificación es necesario que el cliente aporte información que soporte el cierre de las mismas con acciones correctivas antes de iniciar la <b>Etapa 2</b> ; y que aporte evidencia que garantice que la organización está preparada, ejemplo: auditoría interna y/o revisión por la dirección.
<input type="checkbox"/>	No se detectó ninguna No Conformidad, por lo tanto, se evidencia la capacidad del sistema sin necesidad de realizar acciones correctivas. Las observaciones (si aplican) deberán ser atendidas por medio de acciones preventivas y presentar evidencia de su atención en la próxima auditoría.
<input checked="" type="checkbox"/>	Para demostrar la capacidad del sistema será necesario que la organización realice acciones correctivas que eliminen la causa de las no conformidades menores presentadas. Es necesario adjuntar evidencia de la implementación y deben ser aprobadas por el auditor. El tiempo máximo para el envío de la evidencia es de <b>1 MES</b> .
<input type="checkbox"/>	Para etapa 2, seguimientos y recertificación, en el caso de presentarse tres o más no conformidades mayores, se programará una <b>AUDITORÍA EXTRAORDINARIA</b> para el cierre de las mismas. El tiempo máximo para recibir la auditoría es de 3 meses.

## VI. REUNIÓN DE CIERRE

El equipo auditor se asegura de confirmar los siguientes puntos:

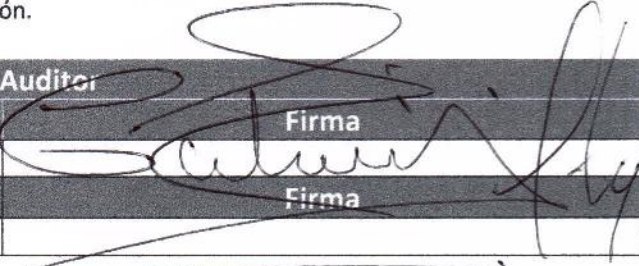
1. No conformidades	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Entrega de documentación al cliente	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Acciones correctivas	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Alcance de la Certificación	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Fecha límite para la entrega de evidencias	<input checked="" type="checkbox"/>	11. Cierre de NC's anteriores	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Aspectos positivos y comentarios	<input checked="" type="checkbox"/>	12. Copia del informe para el cliente	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Auditorías de Seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	13. Uso de marca EQA en diferentes medios	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Posibilidad de Apelación	<input checked="" type="checkbox"/>	14. Verificación del uso de logotipos ISO – EMA – ANAB – FSSC	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Proceso de entrega del certificado / Comunicado de proceso	<input checked="" type="checkbox"/>	15. Una vez cerrados los hallazgos (no conformidades) encontrados en esta auditoría, la información será enviada al Comité de Certificación	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Planificación de la siguiente auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>	16. Turnos por auditar en la siguiente auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>

## VII. Regulaciones.

- La auditoría se ha realizado siguiendo **técnicas de muestreo** por lo que no se garantiza que no existan desviaciones distintas de las que se incluyen en este informe y que podrán ser susceptibles de aparecer en futuras auditorías.
- El **tiempo máximo** que puede transcurrir en una reprogramación de cada **auditoría de seguimiento** semestral es de **2 meses**. Suspendiendo el proceso cuando se superan los dos meses.
- La auditoría de **seguimiento anual** debe realizarse a más tardar al transcurrir los 12 meses, considerado el último día de la auditoría de la **etapa II**.
- El **informe de auditoría** debe imprimirse **por duplicado**, se rubrica solamente el apartado I y apartado XI en original por el equipo auditor y por el representante autorizado de la organización (cliente).
- Los hallazgos de la auditoría de la **etapa I** se **documentarán y comunicarán** al cliente, incluida la identificación de cualquier tema de preocupación o peligro que podría ser clasificado como no conformidad en el transcurso de la auditoría de etapa II.
- El período máximo de tiempo que puede transcurrir entre la realización de la auditoría de etapa I y la de etapa II, es de 6 meses. Se reinicia el proceso cuando se superan los seis meses.
- En caso de reincidir una **no conformidad mayor** se procede a la **SUSPENSIÓN**, por lo tanto, el cliente cuenta con tres meses para poder recibir una auditoría extraordinaria.
- Las auditorías extraordinarias** se realizarán cuando se presenten **más de 3 no conformidades mayores**.
- EQA Certificación México** se reserva el derecho de **CANCELAR** la auditoría en sitio del Sistema de Gestión, cuando se observe ausencia de la implementación del Sistema de Gestión a evaluar.
- La organización que no presente evidencias que sustente el **cierre de no conformidades** menores en un tiempo de **30 días**, se suspenderá el proceso de certificación, seguimiento o recertificación. El comité de certificación será el responsable de valorar y determinar el estado.




11. Es posible realizar una **Auditoría Especial (corto plazo)**, en caso de una solicitud de **AMPLIACIÓN, REDUCCIÓN DE ALCANCE** de una certificación ya otorgada, **QUEJAS DE CLIENTES** y **SITUACIONES INDESEABLES**(tales como peligros a la sociedad, medio ambiente o a la seguridad de los trabajadores, entre otras).
12. A la organización certificada que no permita la realización de auditorías de seguimiento, de acuerdo al periodo requerido, será **SUSPENDIDA** del proceso de certificación.

Equipo Auditor	
Nombre Auditor Líder	Firma
<b>Dr. Luciano Gutiérrez Solís</b>	
Nombre Adjunto/Experto Técnico	Firma

### Comentarios de la organización:

La institución se muestra satisfecha con el proceso y desarrollo de la auditoría realizada, toda vez que el impacto no quedó solo de forma cualitativa sino que trascendió cuantitativamente en el proceso educativo de la Universidad que estimula la mejora continua, así mismo el perfil del auditor se potencializa en el informe que de manera muy objetiva ha elaborado.

En términos generales todo el proceso de la auditoría para re acreditarnos en el Sistema de Gestión de la Calidad ha cubierto nuestras expectativas y fortalece nuestro quehacer como institución educativa.

En mi Carácter de representante del Cliente Acepto el Contenido de este Informe de Auditoría.

Ing. Arturo de Jesús Caretta González Nombre y Firma del Representante

En mi carácter de representante del Cliente <i>no</i> acepto el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar la información correspondiente para su apelación en un plazo <i>no</i> mayor a 5 días hábiles.
Nombre y Firma del Representante

## ANEXO A. PLANIFICACIÓN DE LA SIGUIENTE AUDITORÍA.

NMX-CC-9001-IMNC-2008			NMX-CC-14001-IMNC-2004			NMX-SASST-001-IMNC-2008		
4.1	Requisitos Generales	<input checked="" type="checkbox"/>	4.1	Requisitos Gral.	<input type="checkbox"/>	4.1	Requisitos Gral.	<input type="checkbox"/>
4.2	Requisitos de la Doc.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.2	Política Amb.	<input type="checkbox"/>	4.2	Política SASST	<input type="checkbox"/>
5.1	Compromiso de la Dir.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.3	Planificación	<input type="checkbox"/>	4.3	Planificación	<input type="checkbox"/>
5.2	Enfoque al Cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	4.3.1	Aspectos Amb.	<input type="checkbox"/>	4.3.1	Peligro, Riesgo y Controles	<input type="checkbox"/>
5.3	Política de la Calidad	<input checked="" type="checkbox"/>	4.3.2	Requisitos Legales	<input type="checkbox"/>	4.3.2	Requisitos Legales	<input type="checkbox"/>
5.4	Planificación	<input checked="" type="checkbox"/>	4.3.3	Obj. Metas y Oper.	<input type="checkbox"/>	4.3.3	Objetivos y Programas	<input type="checkbox"/>
5.5	Respon. Autori. Comu.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4	Implemen. Y Oper.	<input type="checkbox"/>	4.4	Implemen. y Opera.	<input type="checkbox"/>
5.6	Revisión por la Dir.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.1	Recursos Funci. Resp.	<input type="checkbox"/>	4.4.1	Recursos, Funci. Resp.	<input type="checkbox"/>
6.1	Provisión de Recur.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.2	Competencia	<input type="checkbox"/>	4.4.2	Competencia	<input type="checkbox"/>
6.2	Recursos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.3	Comunicación	<input type="checkbox"/>	4.4.3	Comunicación	<input type="checkbox"/>
6.3	Infraestructura	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.4	Documentación	<input type="checkbox"/>	4.4.4	Documentación	<input type="checkbox"/>
6.4	Ambiente de Trab.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.5	Control de Doc.	<input type="checkbox"/>	4.4.5	Control de Doc.	<input type="checkbox"/>
7.1	Planificación Produc.	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.6	Control Oper.	<input type="checkbox"/>	4.4.6	Control Operacional	<input type="checkbox"/>
7.2	Procesos relac. Cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	4.4.7	Respuesta a Emergencia	<input type="checkbox"/>	4.4.7	Respuesta a Emergencia	<input type="checkbox"/>
7.3	Diseño y Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>	4.5	Verificación	<input type="checkbox"/>	4.5	Verificación	<input type="checkbox"/>
7.4	Compras	<input checked="" type="checkbox"/>	4.5.1	Seguimiento Medición	<input type="checkbox"/>	4.5.1	Seguimiento Medición	<input type="checkbox"/>
7.5	Produc. Prest. Serv	<input checked="" type="checkbox"/>	4.5.2	Cumplimiento Legal	<input type="checkbox"/>	4.5.2	Cumplimiento Legal	<input type="checkbox"/>
			4.5.3	NC, AC, AP	<input type="checkbox"/>	4.5.3	NC, AC, AP	<input type="checkbox"/>
			4.5.4	Control de Registros	<input type="checkbox"/>	4.5.4	Control de Registros	<input type="checkbox"/>
			4.5.5	Auditoría Interna	<input type="checkbox"/>	4.5.5	Auditoría Interna	<input type="checkbox"/>
			4.6	Revisión Dirección	<input type="checkbox"/>	4.6	Revisión Dirección	<input type="checkbox"/>

Especificar las áreas / departamentos que requiere seguimiento durante la siguiente auditoría: Recursos Materiales, Mantenimiento.

---



---



---