



## CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

### INFORME DE EVALUACIÓN EN SITIO NORMA NMX-R-025-SCFI-2009

CERTIFICACIÓN INICIAL

DE SEGUIMIENTO

DE RECERTIFICACIÓN

**SOLICITANTE:** AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO

**REFERENCIA:** 2012IL0006

**FECHA:** 03 DE AGOSTO DE 2012



REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2012

ÍNDICE

|   |   |
|---|---|
| 1. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....                              | 3 |
| 2. LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA.....                            | 3 |
| 3. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.....                                   | 4 |
| 4. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR .....                                       | 4 |
| 5. FECHAS DE LA AUDITORÍA.....  | 4 |
| 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....  | 4 |
| 7. RESUMEN DE RESULTADOS.....   | 5 |
| 8. COMENTARIOS.....   | 6 |
| 9. ENTREGA DEL INFORME .....  | 6 |
| 10. CORRECCIONES Y PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS.....                    | 7 |
| 11. NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE ANCE Y REPRESENTANTE DE EMPRESA..... | 7 |
| ANEXO A.....  | 7 |

REFERENCIA: 2012IL0006FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2012

## TIPO DE EVALUACIÓN

INICIAL

SEGUIMIENTO

RECERTIFICACIÓN

## 1. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

LA AUDITORÍA TUVO COMO OBJETIVO LA EVALUACIÓN DE LA NORMA NMX-R-025-SCFI-2009 (QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PARA LA IGUALDAD LABORAL ENTRE MUJERES Y HOMBRES)

**ALCANCE:** Alcance de la Certificación de las Prácticas de la Igualdad Laboral entre mujeres y hombres: **AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO**

Número de personas que forman parte de la empresa: 374

## 2. LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CALLE: Av. Agustín Yáñez No. EXTERIOR: 2343 No. INTERIOR N. A.

COLONIA: Moderna C.P.: 44190 e-mail: [cgomez@asej.gob.mx](mailto:cgomez@asej.gob.mx)

DELEGACIÓN/MUNICIPIO: Guadalajara ESTADO/PAIS: Jalisco/México

TELÉFONO(S): 36794500 FAX: N/A

**NOTA:** En caso de que sea mas de una instalación donde se realizo la auditoría favor de indicarlo en el Anexo A.

REFERENCIA: 2012IL0006FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2012**3. ALTA DIRECCIÓN**DIRECTOR: Dr. Alonso Godoy PelayoREPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN: Dra. Claudia Verónica Gómez Varela**4. DATOS DEL EQUIPO EVALUADOR**

ING. DE CERTIFICACIÓN: Ing. Martha Victoria Cruz Cortés / Evaluadora Líder  
Ing. Judith González Escalera/ Evaluadora  
Ing. Roberto Robles Rasgado/ Evaluador  
Ing. Joaquín Beltrán Lozada / Evaluadora en Entrenamiento

**5. FECHAS DE LA EVALUACIÓN**02 y 03 de Agosto de 2012**6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

**6.1 NORMA NMX-R-025-SCFI-2009** (QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PARA LA IGUALDAD LABORAL ENTRE MUJERES Y HOMBRES)

**7. RESUMEN DE RESULTADOS.**

Los requisitos de la norma de referencia verificados durante la auditoría se indican a continuación:

|                                  | PUNTAJE    |
|----------------------------------|------------|
| 4.1 Igualdad y no discriminación | 73/74      |
| 4.2 Previsión social             | 87/95      |
| 4.3 Clima laboral                | 61/62      |
| 4.4 Accesibilidad y ergonomía    | 10/12      |
| 4.5 Libertad                     | 8/10       |
| 4.6 Puntos Adicionales           | 16         |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>253</b> |

REFERENCIA: 2012IL0006FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2012**PUNTOS CRÍTICOS.**

Los siguientes se consideran puntos críticos para la obtención de la certificación, ya que al no darse cumplimiento a estos, no será posible otorgar el certificado, no obstante la calificación que se obtenga:

**4.1.2.1** Anuncios de vacantes u ofertas de trabajo expresados con lenguaje no sexista y libres de cualquier tipo de expresión discriminatoria.

**4.1.2.4.3** Prohibición explícita de exámenes de no gravidez y de VIH/SIDA como requisito de contratación.

**4.3.1.2** Contar con políticas, programas y mecanismos de prevención, atención y sanción de las prácticas de violencia laboral.

**8. COMENTARIOS**

|  |  |
|--|--|
| <b>Cumplimiento a puntos críticos:</b> | Se obtuvieron los puntos requeridos en estos aspectos críticos.  |
| <b>Observaciones generales:</b>        | Se observa que el esquema se venía trabajando en varias campañas de difusión sobre este tema de tiempo atrás, se deja como un anexo a este informe la lista de verificación en PDF en el que se indican los puntos a reforzar para alcanzar los puntos máximos que indica la norma y en la próxima evaluación se dé seguimiento específicamente a estos puntos.<br>Se obtuvieron puntos adicionales ya que se cumplió lo que pide la norma para otorgarlos.<br>Se entrevistó al personal de la organización y se realizó un recorrido físico y se destaca la gran participación del personal de la organización. Así mismo se destaca el buen resultado de la aplicación del IPSS que coincide con los resultados obtenidos en la lista de verificación y con la entrevista directa con el personal. |

**9. ENTREGA DEL INFORME****10. CORRECCIONES Y PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS**

TENIENDO EN CUENTA QUE EL PUNTAJE SE ENCUENTRA ENTRE 181 Y 190 PUNTOS (Y QUE CUMPLEN CON LOS PUNTOS CRÍTICOS), LA EMPRESA: **AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO** SE COMPROMETE A PRESENTAR A **ANCE**, EN UN PLAZO NO MAYOR A 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE ESTE INFORME, LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS DONDE INDIQUE, EL PLAZO PREVISTO PARA SU IMPLANTACIÓN Y LAS EVIDENCIAS DOCUMENTALES CORRESPONDIENTES.

Observaciones: (\*)

**No aplica, es el primer ejercicio**

(\*) Indicar la verificación de las correcciones y acciones correctivas pendientes de anteriores auditorías según corresponda.



---

---

REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2012

**11. NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE ANCE Y REPRESENTANTE DE EMPRESA**

Dra. Claudia Verónica Gómez Varela

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA  
DIRECCIÓN:

Ing. Martha Victoria Cruz Cortés

FIRMA DEL EVALUADOR LÍDER

Ing. Judith González Escalera

FIRMA DEL EVALUADOR

Ing. Roberto Robles Rasgado

FIRMA DEL EVALUADOR

Ing. Joaquín Beltrán Lozada

FIRMA DEL EVALUADOR EN ENTRENAMIENTO



REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2012

**ANEXO A**

a)

CALLE: \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_ No. EXTERIOR: \_\_\_\_\_ No. INTERIOR \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ C. P.: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN/MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO/PAÍS: \_\_\_\_\_

TELÉFONO(S): \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_