



CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

INFORME DE EVALUACIÓN EN SITIO NORMA MEXICANA PARA LA IGUALDAD LABORAL ENTRE MUJERES Y HOMBRES NMX-R-025-SCFI-2012

CERTIFICACIÓN	
RECERTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>
VIGILANCIA ANUAL	<input checked="" type="checkbox"/>
VIGILANCIA EXTRAORDINARIA	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN O REDUCCIÓN	<input type="checkbox"/>

SOLICITANTE: Auditoría Superior del Estado de Jalisco

REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 30 DE OCTUBRE DE 2014



FECHA: 03 de Octubre 2014

NOTIFICACIÓN DE VISITA Y PLAN DE EVALUACIÓN

Estimada Dra. Claudia Verónica Gomez Varela,

Por medio de la presente me permito informarle a usted que para cumplir con el procedimiento de evaluación de la conformidad, los procedimientos internos de ANCE y el contrato de prestación de servicios de certificación, firmado entre ambas partes, se le notifica la visita y presentación del plan de evaluación correspondiente al servicio con No. de referencia: 2012IL0006

1. FECHA DE LA EVALUACIÓN:

Días: 28 de Octubre 2014 Hora de inicio: 09:00 a.m.

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Evaluar el eje 4.4 Accesibilidad y Ergonomía



NMX-R-051-SCFI-2006, "Agencias de publicidad – Servicios - Requisitos".

NMX-R-025-SCFI-2012, "Que establece los requisitos para la certificación de las prácticas para la igualdad laboral entre mujeres y hombres"

3. DATOS DEL CLIENTE:

SOLICITANTE (Razón social): AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO

NOMBRE DEL TITULAR DE LA EMPRESA: Dr. Alonso Godoy Pelayo

LUGAR DE REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN:

CALLE: Ave. Niños héroes No. EXTERIOR: 2409 No. INTERIOR

COLONIA: Moderna C.P.: 44190 e-mail: cgomez@asej.gob.mx

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

TELÉFONO(S): (33) 3679 4500 FAX: n.a.

4. DATOS DEL EQUIPO EVALUADOR:

Los certificadores de ANCE responsables de llevar a cabo la visita de evaluación son:

Nombre: Jenny Montoya Barajas

Verificador Líder



FECHA: 03 de Octubre 2014

5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Durante la evaluación se revisará que la empresa:

- o Se encuentre legalmente constituida
- o Operación de los procedimientos operativos
- o Determinación de la secuencia e interacción de los procesos
- o Identificación de responsabilidades
- o Cumpla con los requisitos establecidos en:

NMX-R-051-SCFI-2006



NMX-R-025-SCFI-2012

6. PROGRAMA DE LA EVALUACIÓN

- **REUNIÓN DE APERTURA.**

Día: 28 de Octubre 2014

Hora aproximada de llegada: 09:00 a.m.

- o **OBJETIVO:**

Dar lectura al plan de evaluación, presentando al equipo evaluador ante la empresa y exponer lo siguiente:

- o ANCE actúa bajo un sistema de calidad documentado
- o ANCE preserva la confidencialidad
- o ANCE cuenta con recursos de apelación
- o Confirmación de los canales de comunicación
- o Conocimiento de medidas de seguridad
- o Disposición de recursos necesarios
- o Verificación de uso de marca ANCE

6.2 DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN:

FECHA:	28 de Octubre 2014	PLANTA:	Sede
HORA	PROCESO	EVALUADORES	
09:00 - 09:30	Reunión de apertura		
09:00 - 12:00	Accesibilidad y Ergonomía	JMB	
12:00 - 13:00	Elaboración de dictamen	EQUIPO EVALUADOR	
13:00 - 13:30	Reunión de cierre	TODOS	

Nota: Este programa está sujeto a modificaciones considerando el desarrollo de la evaluación

6.3 REUNIÓN DE CIERRE.

Día: 28 de Octubre 2014

Hora: 13:30 hrs.

OBJETIVO:

Dar lectura al dictamen comunicando las observaciones de los aspectos evaluados.

Sin más que ponerme a sus órdenes para cualquier aclaración al respecto, quedo de usted.

ATENTAMENTE

JENNY MONTOYA BARAJAS Y FIRMA DEL EVALUADOR
DEL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN



REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 30 de Octubre de 2014

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.....	



INFORME DE EVALUACIÓN

REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 30 de Octubre de 2014

TIPO DE EVALUACIÓN

CERTIFICACIÓN

VIGILANCIA ANUAL

RECERTIFICACIÓN

VIGILANCIA EXTRAORDINARIA

AMPLIACIÓN O REDUCCIÓN

1. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

LA AUDITORÍA TUVO COMO OBJETIVO LA EVALUACIÓN DE LA NORMA NMX-R-025-SCFI-2012 (QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PARA LA IGUALDAD LABORAL ENTRE MUJERES Y HOMBRES)

Número de personas que forman parte de la empresa: 352

2. LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CALLE: Av. Niños Héroes No. EXTERIOR: 2409 No. INTERIOR n.a.
COLONIA: Moderna C.P.: 44190 e-mail: claudiavaeronicagomezvarela@gmail.com
DELEGACIÓN/MUNICIPIO: Guadalajara ESTADO/PAIS: México
TELÉFONO(S): (33) 3679500 FAX: N.A.

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



INFORME DE EVALUACIÓN

Página 4 de 7

REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 30 de Octubre de 2014

3. ALTA DIRECCIÓN

DIRECTOR: Dr. Alonso Godoy Pelayo / Auditor Superior del Estado de Jalisco

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN: Dra. Claudia Verónica Gómez Varela / Directora de Programación, Evaluación y Seguimiento Auditoría Superior del Estado de Jalisco.

4. DATOS DEL EQUIPO EVALUADOR

ING. DE CERTIFICACIÓN: Ing. Jenny Montoya Barajas / Verificadora Líder

5. FECHAS DE LA EVALUACIÓN

28 de Octubre de 2014

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 6.1 **NORMA NMX-R-025-SCFI-2012** (QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PARA LA IGUALDAD LABORAL ENTRE MUJERES Y HOMBRES)



REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 30 de Octubre de 2014

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	n.a.
4.2 Previsión social	n.a.
4.3 Clima laboral	n.a.
4.4 Accesibilidad y ergonomía	14
4.5 Libertad	n.a.
4.6 Puntos Adicionales	n.a.
TOTAL	14

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 certificado de no embarazo como requisito de contratación.
- 4.3.1.2 Contar con políticas o programas de prevención, atención y sanción de las prácticas de violencia laboral.

8. COMENTARIOS

Cumplimiento a puntos críticos:	n.a.
Observaciones generales:	Este ejercicio tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento del eje 4.4 Accesibilidad y Ergonomía derivado al cambio de instalaciones.

9. ENTREGA DEL INFORME

ANCE ENTREGA COPIA DE ESTE INFORME AL TRAMITADOR O REPRESENTANTE AUTORIZADO



REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 30 de Octubre de 2014

10. CORRECCIONES Y PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS

TENIENDO EN CUENTA QUE EL PUNTAJE OBTENIDO ES MENOR A (213 PUNTOS PARA LA REVISIÓN 2012 Y 181 PARA LA REVISIÓN 2009) PUNTOS Y QUE SE OBSERVA CUMPLIMIENTO A LOS PUNTOS CRITICOS (PARA LA REVISIÓN 2012 DESCRIBIR SI CUMPLE O NO CON LOS PUNTOS CRITICOS), LA EMPRESA: N.A., 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: (*)

Se revisaron los puntos aplicables al eje 4.4.

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

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

Dra. Claudia Verónica Gómez Varela
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA
DIRECCIÓN:

Ing. Jenny Mantoya Barajas
FIRMA DEL AUDITOR



REFERENCIA: 2012IL0006

FECHA: 30 de Octubre de 2014

ANEXO A

a)

CALLE: _____ No. EXTERIOR: _____ No. INTERIOR _____

COLONIA: _____ C. P.: _____

DELEGACIÓN/MUNICIPIO: _____ ESTADO/PAÍS: _____

TELÉFONO(S): _____ FAX: _____