

ABS Quality Evaluations, Inc.
16855 NORTHCHASE DRIVE, HOUSTON, TEXAS 77060
TEL: (281) 673-2843 FAX: (281) 673-2844

REPORTE DE AUDITORIA No: 2011-QE-40836-2/12-S

Organización: **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN**

Contacto: María Ortega

Tel: (999) 930-0900 ext 1317 **Fax:**

Email: mortega@uady.mx

Fecha Reporte: 08/26/2011

Fecha Auditoría: 08/26/2011 - 08/24/2011

Duración Auditoría: 2.75 día(s) auditor

Norma(s) a auditar: ISO 9001:2008

Código(s) NACE: 92.5

Descripción del Alcance de Certificación:

Provision of library services

Provisión de servicios bibliotecarios

Resultados de Auditoría:

Número total de cláusulas con No Conformidades: 5- 5.4/6.3/7.5/8.5.2

Recomendación del Equipo Auditor:

Continúa:

☐

No N/C's

Continúa, Sujeto a

☒

A Prueba

☐

Acción Correctiva:

N/C's identificadas

Visita de Seguimiento:

Si

☐

No

☒

	Si	No
¿Recomienda el equipo auditor cambios en la duración para la siguiente auditoría?		√
Si se recomienda cambio, mencione la duración recomendada.	-	

.....
Aimée Avila
Auditor Líder

Miembro(s) del equipo auditor:

Sofía Rodríguez

Anotar cualquier cambio al alcance, códigos de proveedores, direcciones, número de personal, sitios de soporte, etc. aquí:

El alcance de este certificado se acotó para quedar únicamente con servicios bibliotecarios. El resto de los procesos que previamente estaban incluidos ahora forman parte de los proyectos 46401, 46403, 46404 y 46415.

Lista de Verificación		
Pregunta	SI	NO
¿El nombre del sitio principal concuerda con el nombre proporcionado en la portada de este reporte?	√	
¿El alcance de las actividades en el certificado para cada sitio/función soporte concuerdan con las proporcionadas en el formato de reporte y certificado?	√	
¿El número de empleados total y el del turno principal concuerda con el proporcionado en este reporte?	√	
¿El certificado del cliente refleja con precisión su dirección, alcance, alcance de sus actividades y el nombre de todos los sitios listados?	√	
¿Son todos los sitios soporte certificados auditados por ABS? (SI no, el reporte de auditoría previo y certificado de esa función soporte deben ser incluidos en el reporte de auditoría)	√	

NOTA: Si la respuesta a cualquiera de las preguntas arriba mencionadas es NO, describir la naturaleza de la discrepancia en la sección de cambios de la portada.

Resumen de Auditoría de Seguimiento:

Sitios Auditados:

Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo

Calle 60 No. 491-A x 57. Mérida, Yucatán México – 12 – Sitio central.

Coordinación del Sistema Bibliotecario

Av. Itzaes x 59 A. Mérida, Yucatán. México - 35 – Sitio central para servicios bibliotecario

Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales

Km. 1 Carretera Mérida-Tizimín, Cholul. Mérida, Yucatán México – 8 – Provisión del servicio

Biblioteca M.V.Z. Jorge León Dousset

Carretera a Xmatkuil Km 15.5. Mérida, Yucatán. México – 10 – Provisión del servicio

Biblioteca del Campus de Ingeniería y Ciencias Exactas

Av. Industrias no Contaminantes x Anillo Periférico Norte. Mérida, Yucatán. México – 7 – Provisión del servicio

La junta de apertura con Representante(s) de la Dirección de la Organización fue realizada:

Fecha: 08/22/2011

Hora: 8:00 h

La junta de cierre con Representante(s) de la Dirección de la Organización fue realizada:

Fecha: 08/26/2011

Hora: 14:30 h

	Si	No
¿El uso de la(s) marca(s) de acreditación y el de ABS QE está de acuerdo con las Reglas de Uso de Marca establecido por ABS QE; Inc.? (Si la respuesta es "No", ver los comentarios en la sección de "Comentarios Generales".)	√	
¿Hubo cambios significativos a la Alta Dirección? (Si la respuesta es "Si", ver los comentarios en la sección de "Comentarios Generales".)		√
¿Hubo cambios significativos al Sistema de Gestión certificado? (Si la respuesta es "Si", ver los comentarios en la sección de "Comentarios Generales".)	√	

Auditorías Internas de Calidad

	No auditado	Si	No
¿Fueron implementas efectivamente las auditorías internas de calidad y están en cumplimiento con los requerimientos de la norma ISO 9001: 2008?		√	

Resumen de Auditoría de Seguimiento:

Objetivo de la auditoría:

- ✓ Verificar el cumplimiento con los requerimientos de ISO 9001: 2008
- ✓ Verificar el cumplimiento con los requisitos internos y regulatorios.
- ✓ Verificar el mantenimiento y mejoras al sistema de calidad.

Exclusiones

		Si	No
¿Ha excluido la organización algún requerimiento de la norma ISO 9001:2008 de su sistema de gestión de calidad? (verificar exclusiones y justificaciones estén descritas en el Manual de Calidad)		✓	
<u>Requerimiento Excluido</u>	<u>Justificación para la exclusión</u>		
7.3 Diseño	Los servicios bibliotecarios realmente no tienen un diseño como tal. Son procesos administrativos propiamente.		
7.5.2 Validación de Procesos	El producto resultante (servicio bibliotecario) puede ser verificado con mediciones.		
7.6 Dispositivos de MM	No se tienen equipos de medición y monitoreo que deban ser calibrados.		

Procesos Subcontratados

<u>Procesos Subcontratados</u>	Si	No	
¿La organización ha identificado e implementado un control adecuado sobre sus procesos subcontratados?	-	-	
Lista de todos los procesos subcontratados:			
<u>Interacción entre Procesos</u>	Si	No	
¿La organización ha incluido una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión en el Manual de Calidad?	√		
<u>Requerimientos Legales y Reglamentarios</u>	Si	No	N/A
¿La organización ha identificado los requerimientos legales y reglamentarios aplicables al producto?	√		

Lista de los procesos del sistema de gestión de calidad de la organización revisados durante esta auditoría:

- Revisión por la Dirección
- Auditorías internas
- Acciones correctivas y preventivas
- Provisión del servicio – servicios al público, procesos técnicos
- Satisfacción del cliente
- Compras
- Recursos Humanos

Niveles de la organización entrevistados durante la auditoría:

Función/Departamento	Nivel				
	A	B	C	D	E
Aseguramiento Calidad/Corporativo	X	X	X	X	
Mercadotecnia/Contratos/Ventas	X	X			
Diseño/Ingeniería					
Planeación/Control de Producción	X	X	X	X	
Compras	X	X			
Producción/Operaciones	X	X	X	X	X
Instr./CC/Lab.					
RH	X	X			
Almacenes					

Claves:

A – Apoyo Administrativo

B - Gerencia

C - Operaciones

D - Supervisión

E - Técnica

Conclusiones del equipo auditor relativo a la efectividad del sistema de gestión de calidad:

El sistema de calidad puede considerarse efectivo debido a los resultados alcanzados en varios indicadores de los procesos bibliotecarios durante el 2010, los cuales se encuentran por encima de otras bibliotecas en México:

Número de títulos por alumno – 10.14

Volúmenes por alumno – 14.92

Servicios proporcionados – 843,122

Y por la satisfacción de los clientes que en promedio anda en resultados de satisfecho y muy satisfecho.

Comentarios Generales:

En este número de proyecto estaban incluidos todos los procesos certificados por la UADY, pero en esta ocasión se reorganizaron en 5 proyectos diferentes (46401, 46403, 46404 y 46415); y en este proyecto quedaron únicamente los procesos relacionados a la provisión de servicios bibliotecarios.

La agenda se cubrió de acuerdo a lo que estaba planeado.

Durante esta visita también se realizó el incremento de alcance (40836-X – ver reporte respectivo) para incluir el sitio de la biblioteca del campus de Tizimín.

Compras – Adquisición de Acervo Bibliotecario

Durante la auditoría se entrevistó al área responsable de acervo bibliotecario y su procedimiento interno P-DGDA-CB-01 Rev. 00. Y durante el proceso se detectaron dos tipos de entrada para la adquisición de acervo bibliotecario: recibo de desiderata (enviados por parte de las Bibliotecas); y a la vista (donaciones, congresos o exposiciones).

El muestreo que se realizó para la verificación de producto recibido (Acervo bibliotecario para Ciencias Exactas e Ingeniería, CIR Sociales, Biblioteca Tizimín, Arquitectura), mismos que se hicieron a partir de las desideratas mostraron cumplimiento en su procedimiento interno (factura contra requerimientos de compra) y la cláusula 7.4.3 de la Norma ISO9001: 2008.

Sin embargo se puede mejorar dicho proceso de verificación de producto comprado de acervo bibliotecario.

Cabe destacar que el personal responsable de recepción de acervo bibliotecario no se encontró en su lugar, pero la persona auditada logró responder a todas las actividades durante la auditoría.

Los proveedores utilizados para la compra de los acervos bibliotecarios descritos arriba (Hermanos Porrúa, Gandhi, McGraw-Hill y 5 Continentes) fueron evaluados y se mostraron registros de dicha evaluación. La mayoría de los proveedores tienen un resultado de "Bueno", en el cual uno de los 3 criterios evaluados (Precio, Material Entregado y Tiempo de Entrega), que es el de "Tiempo de entrega" no llegan a cumplirlo en su 100%.

Sin embargo se puede mejorar el proceso de las evaluaciones de los proveedores.

Una de las mejoras detectadas es la terminación del desarrollo de la plataforma del SISBIUADY, que se tiene una fecha de terminación para Diciembre del 2011.

En conclusión el área se encontró dentro de los requerimientos de la cláusula 7.4 de la Norma ISO9001: 2008, pero si se detectó una oportunidad de mejora en la actualización más detallada del procedimiento interno de "Procedimiento para Administrar los Servicios Bibliotecarios" P-DGDA-CB-01 Rev. 00.

Recursos Humanos

Se auditó el departamento de Capacitación de la Coordinación de Sistemas Bibliotecarios y se tomo el muestreo de 2 personas de reciente ingreso. Se cuentan con registros de capacitación, así como evidencia de la planeación elaborada en las 3 bibliotecas "escuela" (Biológicas, Sociales y Salud). Se pudo demostrar el entrenamiento de 3 Meses.

Se tiene un proyecto de mejora "Consolidación de Sistemas Bibliotecarios – Modelo de Gestión por competencias laborales para el personal Bibliotecario"; todavía está en estatus de proceso, aún y cuando es un modelo que se elaboró en Abril del 2009. En dicho proyecto se establecen las competencias mejor detalladas para: Bibliotecario académico, Profesional Bibliotecario, Técnico Bibliotecario y Auxiliar.

Auditorías Internas

Se verificó el proceso de auditorías internas a través del proceso interno P-CIPLADE-CC-03 Rev. 5, y se revisó la auditoría interna elaborada programada en Enero 2011 (AI11-ADMC-02 a las 15 Bibliotecas detectadas dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la UADY y la Coordinación de Sistema Bibliotecario). La evidencia mostrada fue la agenda de auditoría, minutas de apertura, listas de asistencia y el reporte de Auditoria. Dentro de la auditoria, el proceso auditado mostro evidencia satisfactoria, así como los registros de las competencias de los auditores internos.

Durante esta revisión también se verificaron las acciones correctivas generadas para resolver los hallazgos la cual mostraron cumplimiento satisfactorio. De igual manera se verifico la selección de las prioridades en auditorías durante la elaboración del plan de las auditorías internas, y la evidencia mostró objetividad e imparcialidad en dicha selección.

Cabe mencionar que el reporte de auditoría muestra un apartado para las fortalezas detectadas en el área auditada, así como las oportunidades de mejora y recomendaciones.

En general el proceso de Auditorías internas de la UADY cumple con el punto 8.2.2 de la norma ISO 9001: 2008.

Acciones Correctivas y Preventivas

Los procedimientos P-CIPLADE-CC-04 Rev. 05 y P-CIPLADE-CC-05 Rev. 05 fueron revisados, estos contenían lo requerido por el ISO9001: 2008 cláusulas 8.5.2 y 8.5.3.

Se revisó una muestra de 2-dos acciones correctivas derivada de la auditoría interna; AC11-11 y AI11-16, ambas levantadas a la Coord. De Sist. Bibliotecarios. Esta última presenta fechas vencidas y falta de verificación.

Se verificaron 2 acciones preventivas:

1. AP11-02: Estatus – Abierta en tiempo
2. AP11-07: C erradas efectivamente, el cual se verifico la evidencia y mostró el cierre efectivo de las acciones. Sin embargo la redacción de la no conformidad no describe la cláusula correcta de la Norma ISO9001:2008.

En general las acciones correctivas y preventivas están siendo realizadas de acuerdo a los procedimientos internos y dejando evidencia en el "Share point". Sin embargo se puede mejorar el uso del "Share point" con otros usuarios.

En conclusión el proceso de Acciones correctivas y preventivas se está llevando a cabo de manera controlada y de acuerdo al procedimiento; salvo la no conformidad levantada a la cláusula 8.5.2

Revisión por la Dirección

La revisión por la dirección se realiza de manera centralizada en conjunto con otros proyectos de la UADY, específicamente el 46403 y 46404.

Se realiza de manera semestral. La última reunión realizada fue el 7 de junio de 2011. Se revisó la minuta y se encontró en cumplimiento con los requerimientos de 5.6. Se analizaron datos y se generaron acuerdos y compromisos a los cuales se les ha dado seguimiento.

Los resultados de la satisfacción del cliente son analizados. En general se tiene un resultado de satisfecho a muy satisfecho.

La metodología para evaluar la satisfacción del cliente puede ser mejorada para arroje mejores datos que puedan ser utilidad.

Estos procesos se encontraron en cumplimiento.

Biblioteca CIR de Ciencias Sociales

Esta biblioteca se encuentra dentro de la Facultad de Antropología. Tiene una gama grande de acervo. El lugar se observó en orden, limpio y con la infraestructura necesaria para la provisión del servicio.

Se revisó el proceso de adquisición de acervo bibliotecario a través de las desideratas; se encontró que se tienen planeadas 3 fechas para el envío de las desideratas. La Biblioteca en cuestión mostró evidencia satisfactoria del envío a tiempo (2011-02) y en cumplimiento con su procedimiento interno y el Manual de referencia de los Servicios Bibliotecarios.

Se elaboró un muestreo en sus diferentes clasificaciones (p.e. nueva adquisición, revistas y colección yucateca), en todos sus casos su clasificación y ubicación estuvieron en cumplimiento de acuerdo a lo verificado en el Sistema de Biblioteca.

La medición de la satisfacción del cliente se realiza a través del Sistema de Biblioteca (forma F-DGDA-CP-07 Rev. 0); en general los resultados mostrados de los 18 criterios de medición de la satisfacción para Junio del 2011 fueron "Buena Satisfacción". Sin embargo se puede mejorar el análisis de la satisfacción del cliente.

Otra de las entradas para la medición de la satisfacción es a través de los buzones de "Quejas y Sugerencia", la cual solamente se mostraron 2 retroalimentaciones. Se puede mejorar el fomento de las retroalimentaciones.

Las acciones correctivas y preventivas se manejan de manera centralizada.

En general el personal auditado mostró conocimientos de sus actividades y responsabilidades así como de la política de calidad e indicadores.

Biblioteca M.V.Z. Jorge León Dousset

En esta biblioteca se revisaron los procesos de atención a usuarios a través de la observación de los solicitudes del día de la auditoría. Aquí se pudo evidenciar el manejo del sistema de préstamo, así como la orientación a usuarios.

Se encontró una biblioteca en orden y en cumplimiento a los requerimientos de clasificación e intercalación.

Los 10 ejemplares muestreados fueron encontrados en su lugar y con las etiquetas y datos de identificación correctas y en buen estado.

Aquí también se revisaron los procesos técnicos y físicos realizados a las últimas adquisiciones recibidas. Se tomó una muestra de 7 materiales diferentes, y se pudo verificar que tuvieran su procesamiento físico de inspección de estado, sellos, cintillas y etiquetas. Así como también su búsqueda de filtro para realizar la pre-clasificación y el envío de esta información a la coordinación del sistema bibliotecario para el término de su proceso de clasificación y catalogación.

Se observó también el material utilizado para la formación de usuarios en biblioteca, el cual está muy completo y presentado de manera muy ágil y llamativa.

La satisfacción del cliente en este sitio en los últimos 12 meses se encuentra en niveles de satisfecho y muy satisfecho.

Biblioteca del Campus de Ingeniería y Ciencias Exactas

Esta biblioteca se encuentra estrenando edificio desde diciembre de 2010. El lugar está diseñado ex profeso para ser utilizado como una biblioteca. Es un espacio amplio, iluminado, con los espacios requeridos para prestar diversos servicios a los usuarios, así como con las comodidades de la climatización.

Aquí se revisaron procesos de atención a usuarios en cuanto a préstamos a domicilio y préstamos en sala, orientación a los usuarios y separación de materiales para su consulta.

Se realizó un muestreo aleatorio de diversos materiales en su búsqueda en el sistema, así como su localización física, y en todos los casos se pudieron encontrar intercalados en el lugar correcto, así como con elementos de identificación correspondiente.

Se verificaron también los procesos físicos realizados a los materiales de la última adquisición, y se encontraron en cumplimiento a requerimientos internos de tratamiento e identificación.

El personal entrevistado mostró evidencia de su competencia en el puesto y de contribución al logro de los objetivos y la satisfacción del cliente.

No Conformidades auditoría anterior

Acción correctiva efectiva para No Conformidad(es) No:

Auditoría Número	Cláusula Número	Número	Evidencia de implementación efectiva
U	7.4.3 ADR	1	Se implementó de manera efectiva la acción correctiva no. AC-144 Se pudo verificar la implementación adecuada del formato F-DGF-CGDF.104 Rev. 01 para la verificación del producto licitado; y el muestreo adecuado con la MIL-SIT 105 D. El muestreo auditado fue con la Licitación No. 29021002-003-10.
R	7.6 RRC	1	Se implementó de manera efectiva la acción correctiva no. AC-FMED-LEEN-07 Se tienen identificadas las balanzas.
R	8.2.2 AAD	1	Se implementó de manera efectiva la acción correctiva no. AC-145 Se pudo verificar la correcta planeación y programación de las 15 Bibliotecas y Coordinación del Sistema Bibliotecario en la Auditoria No. AI11-ADMC-02.

Acción correctiva aún en proceso respecto a No Conformidad(es) No:

Ninguna que reportar.

Acción correctiva No efectiva respecto a No Conformidad(es) No:

- 1. U-5.4-ADR-1 (I).** Se tiene en proceso la acción correctiva no. AC-115
 - Se están midiendo y reportando las metas actuales
 - Sigue abierta porque sufrió una reprogramación con dos acciones correctivas, y no se tiene evidencia de su revisión:
 - o Actualización de los indicadores – Fecha realización: Septiembre, 2010. (Estatus: No se encontró evidencia)
 - o Calendarizar el seguimiento de las acciones/información derivada de los indicadores – Fecha de realización: Diciembre, 2010. (Estatus: No se encontró evidencia)
- 2. U-7.5-ADR-1 (I).** Se tiene en proceso la acción correctiva no. AC-117
 - Sigue abierta porque no se cuenta con el programa de inventarios en todas las bibliotecas, ya que todavía se está diseñando e implementando un sistema integral de inventarios para todas las bibliotecas.
- 3. U-7.5-JMF-2 (I).** Se tiene en proceso la acción correctiva no. AC-118
 - Se tienen los expedientes y las historias clínicas en físico
 - Sigue abierta porque sufrió una reprogramación con 3 acciones correctivas nuevas:
 - o Configurar la pantalla del sistema institucional – Fecha de realización: 8/Julio/2011 (Estatus: No se encontró evidencia)
 - o Envío de lista de acceso a las historias clínicas – Fecha de realización: 15/Julio/2011 (Estatus: No se encontró evidencia)
 - o Instalar sistema - Fecha de realización: 30/Septiembre/2011 (Estatus: Por realizar)

No Conformidades:

La evaluación fue basada en muestras aleatorias y por lo tanto pudieran existir no conformidades que no han sido identificadas.

Instrucciones:

- Enviar las respuestas a las no conformidades a ABS QE via mensajería, fax o email.
- Las organizaciones son requeridas a tomar acciones correctivas para eliminar la causa de todas las no conformidades identificadas en este reporte.
- Las organizaciones deben enviar los planes de acción correctiva para **todas** las no conformidades a ABS Quality Evaluations, Inc. para su revisión dentro de los 60 días contados a partir del último día de auditoría.
- Se requiere la evidencia de implementación de las acciones correctivas identificadas como **Mayores** dentro del mismo plazo (60 días contados a partir del último día de auditoría).
- Los planes de acción correctiva enviados para revisión deben incluir los resultados de la investigación de la causa raíz, acciones para eliminar la causa raíz y prevenir su recurrencia y fechas de implementación de las acciones.
- La implementación y efectividad de las acciones correctivas tomadas para todas las no conformidades Mayores y Menores identificadas en este reporte serán verificadas durante la siguiente auditoría o en una visita de seguimiento en caso de ser requerida por el auditor.

<u>Auditoría Número</u>	<u>Cláusula Número</u>	<u>Artículo Número</u>	<u>Descripción de la No Conformidad</u> (Requerimiento, No Conformidad, Ubicación, Evidencia, Justificación)	<u>Categoría M/I</u>
U	5.4 ADR	1	Requerimiento: El Manual de Calidad identifica los objetivos institucionales y la frecuencia con que éstos deben ser reportados en cuanto al logro de metas por cada una de las bibliotecas para que a su vez, la Coordinación del Sistema Bibliotecario pueda consolidar los datos y revisarlos en el Comité de Calidad. No Conformidad: En 3 de 17 bibliotecas no fue posible demostrar el reporte de las metas en la frecuencia referida. Evidencia: Biblioteca Castillo Montes de Oca, Biblioteca Rogelio Díaz Guerrero y Biblioteca Jesús Silva Herzog.	I
S-2-12	6.3 AAD	1	Requerimiento: ISO 9001: 2008 en 6.3 requiere que se debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. No Conformidad: No se tiene determinada la infraestructura necesaria para lograr la conformidad del producto. Evidencia: Procedimiento de la administración de servicios bibliotecarios. Nota: considera menor porque en las bibliotecas visitadas se tiene la infraestructura para prestar el servicio, sin embargo en el manual de servicios bibliotecarios no se hace alusión a la infraestructura necesaria.	I
U	7.5 ADR	1	Requerimiento: ISO 9001: 2008 requiere la trazabilidad del producto No Conformidad: En 3 de +10 volúmenes no fue posible trazar la localización de los mismos. Evidencia: ARQ0008778 y ARQ0017156 (Biblioteca Carlos Castillo) y Q147.B4618 (Biblioteca Rogelio Díaz Guerrero). En la Biblioteca Jesús Silva Herzog no hay condiciones actualmente para realizar este muestreo dado el porcentaje de volúmenes que se encuentran sin catalogar.	I
U	7.5 JMF	2	Requerimiento: El procedimiento P-DGAP-DS-03 revisión 1, requiere se cumpla con requerimientos de la Noma NOM-168-SSA: para cada paciente se debe tener Historia Clínica, Nota de Evolución, Nota de Intraconsulta, si se requiere. No Conformidad: No se cumple con el requerimiento de la NOM-168-SSA Evidencia: En el área Departamento de Salud. En 2 de 6 expedientes electrónicos de pacientes revisados no se encontró evidencia de Historia Clínica.	I

2-12-S	8.5.2 SR	1	Requerimiento: ISO 9001: 2008 en 8.5.2 requiere revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas. No Conformidad: Falta de revisión de la efectividad de las acciones correctivas tomadas de las no conformidades detectadas en auditorías externas. Evidencia: Acciones correctivas de la auditoría externa de ABS no han sido revisadas en su efectividad. a) AC-115 (U-5.4-ADR-1=I) b) AC-117 (U-7.5-ADR-1=I) c) AC-118 (U-5.4-JMF-1=I)	M
--------	-------------	---	--	---

M = Mayor

I = Menor

Recibido por (Firma del Representante): _____
 (Requerido para auditorías ISO/TS 16949).

Matriz de Auditoría

Sitio auditado:	Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo	Fechas de auditoría: 08/24/2011 - 08/24/2011 .5 día(s) auditor
Dirección:	Calle 60 No. 491-A x 57. Mérida, Yucatán México	Equipo auditor: Sofía Rodríguez

Borrar la fila de cláusulas que no aplique:

Cláusulas del SGC	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
Procesos auditados																							
Auditorías Internas	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y		Y	Y	Y	Y	Y
Acciones Correctivas	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y				Y	Y		Y	Y	Y	Y	M
Acciones Preventivas	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y				Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y
Número total de No conformidades por cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	1

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Matriz de Auditoría

Sitio auditado:	Coordinación del Servicio Bibliotecario	Fechas de auditoría: 08/24/2011 - 08/26/2011 .75 día(s) auditor
Dirección:	Av. Itzaes x 59 A. Mérida, Yucatán. México	Equipo auditor: Aimée Avila Sofía Rodríguez

Borrar la fila de cláusulas que no aplique:

Cláusulas del SGC	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
Procesos auditados																							
Revisión por la Dirección	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		I		Y				Y		Y	Y	Y	Y	Y
Recursos Humanos	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y			Y
Compras	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y		Y
Satisfacción del Cliente	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y		Y	Y	Y	Y	Y
Número total de No conformidades por cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	0

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Matriz de Auditoría

Sitio auditado:	Biblioteca M.V.Z. Jorge León Dousset	Fechas de auditoría: 08/24/2011 - 08/24/2011 .5 día(s) auditor
Dirección:	Carretera a Xmatkuil Km 15.5. Mérida, Yucatán. México	Equipo auditor: Aimée Avila

Borrar la fila de cláusulas que no aplique:

Cláusulas del SGC	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
Procesos auditados																							
Provisión del Servicio	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y
Satisfacción del cliente	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y					Y		Y	Y		Y	Y
Número total de No conformidades por cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Matriz de Auditoría

Sitio auditado:	Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales	Fechas de auditoría: 08/25/2011 - 08/25/2011 .5 día(s) auditor
Dirección:	Km. 1 Carretera Mérida-Tizimín, Cholul. Mérida, Yucatán México	Equipo auditor: Sofía Rodríguez

Borrar la fila de cláusulas que no aplique:

Cláusulas del SGC	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
Procesos auditados																							
Provisión del Servicio	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y
Satisfacción del cliente	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y					Y		Y	Y		Y	Y
Número total de No conformidades por cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Matriz de Auditoría

Sitio auditado:	Biblioteca del Campus de Ingeniería y Ciencias Exactas	Fechas de auditoría: 08/26/2011 - 08/26/2011 .5 día(s) auditor
Dirección:	Av. Industrias no Contaminantes x Anillo Periférico Norte. Mérida, Yucatán. México	Equipo auditor: Aimée Avila

Borrar la fila de cláusulas que no aplique:

Cláusulas del SGC	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
Procesos auditados																							
Provisión del Servicio	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y
Satisfacción del cliente	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y					Y		Y	Y		Y	Y
Número total de No conformidades por cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Planeación de auditoría y Matrix de historial de auditorías

Instrucciones: Este es un perfil de la historia del desempeño del sistema de gestión. Para la auditoría actual, llenar la tabla con el total de NC por cláusula.

Cláusulas del SGC	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
Ciclo de auditorías																							
Fase 1																							
Fase 2																							
S6																							
S12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S18																							
S24																							
S30																							
Renovación																							
Número total de No conformidades por cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	1

CLIENT ACCOUNTING INFORMATION

(to be completed by the customer)

Customer Name:	Universidad Autónoma de Yucatán	Audit Location: Calle 60 No. 491-A x 57. Mérida, Yucatán México
Contact Name:	María Ortega	
Billing Address:		

Purchase Order No.(if required) _____

Accounting contact: _____ Phone #: _____

Completed by: _____ Date: _____

ABS QE INVOICE REQUEST FORM (to be completed by the auditor)

Invoice No.: _____	ORACLE PROJECT NUMBER: 1627561
Date: _____	Customer No (WCN): _____
Audit Report No. 2011-QE-40836-2/12-S	Branch: _____

Services Performed:

Quoted Days:

Scheduled Days:

Days Scheduled:		Travel Time Chargeable				Travel Expenses			Total Billable
	Days Actual	No	Yes	Hours	Billable Amount	No	Yes	Billable Amount	
Audit Team									
Aimée Avila - AL	1.25	X				X			
Sofía Rodríguez	1.5	X							
Totals									
Taxes (If applicable)									
Total Invoice Amount									

Expense Recap:

Airfare:

Hotel:

Meals:

Car Rental:

Gas/Mileage:

Miscellaneous:

SPECIAL NOTES:

Originator:

Aimée Avila

Agosto 29, 2011

(Name)

(Signature)

(Date)

DM Approval:

(Name)

(Signature)

(Date)

Individual performing billable work must complete an IRF and submit to Audit Accounting at the completion of the billable activity. **Complete all shaded areas.**