

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

REPORTE DE AUDITORIA No: 2011-QE-46403-0-A

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:** 08/22/2011 – 08/23/2011
Duración Auditoría: 4 Día(s) auditor

Norma(s) a Auditar: ISO 9001: 2008

Códigos(s) NACE: 74.8

Descripción del Alcance de Certificación:

“Provisión de servicios escolares, selección de aspirantes, gestión del servicio social, provisión de servicios financieros, materiales y humanos”

“Provision of school services, applicant’s selection, social service management, and provision of financial, material and human resources services”

Número de Empleados: **Total:** **Turno Principal:**

Resultados de Auditoría: Número de Cláusulas con No Conformidades:

Recomendación del Equipo Auditor: **Recomienda Aprobación:** **Abierto:**
 Sin N/C's 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:

Agregar código NACE 74.1

Resumen de Auditoría:

Sitios Auditados:

Rectoría –
Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo

Dirección:

Calle 60 No. 491-A x 57
Mérida, Yucatán México – 172- 1 – Sitio central y 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: 08/23/2011

Hora: 15:30 h

Si	No
----	----

Revisión por la Dirección:

¿La organización ha realizado un ciclo completo de revisiones por la dirección, cubriendo todos los sitios y áreas del sistema de gestión de calidad?	√	
¿Las revisiones por la dirección cumplen con todos los requerimientos de la norma ISO 9001: 2008?	√	

Auditorías Internas de Calidad

¿Las auditorías internas de calidad fueron efectivamente implementadas y cumplen con los requerimientos de la norma ISO 9001: 2008?	√	
¿La organización ha realizado un ciclo completo de auditorías internas de calidad, cubriendo todas las áreas del sistema de gestión de calidad en todos los sitios?	√	
¿La evaluación al proceso de auditorías internas de calidad mostró resultados del nivel de cumplimiento y efectividad de que el sistema de gestión de calidad es confiable?	√	

Acción Correctiva y Preventiva

¿Las acciones correctivas y preventivas fueron efectivamente implementadas y en cumplimiento con los requerimientos de la norma ISO 9001: 2008?	√	
---	---	--

Resumen de Auditoría:

Objetivo de la auditoría:

Verificar la documentación, implementación, cumplimiento y efectividad del sistema de calidad de acuerdo con los requerimientos de ISO 9001: 2008.

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 y Desarrollo	Los procesos incluidos en el alcance más bien son procesos administrativos, contables y financieros que obedecen a leyes, reglamentos y normativas		
7.5.2 Validación de los procesos	El resultado de los procesos puede ser verificado mediante verificaciones e inspecciones.		
7.6 Dispositivos de M y M	No se tienen equipos de medición y monitoreo que deban ser calibrados o verificados para la realización/verificación de los procesos incluidos en este alcance.		

Procesos Subcontratados

	Si	No
¿La organización ha identificado e implementado un control adecuado sobre sus procesos subcontratados? Lista de todos los procesos subcontratados: - Evaluación por parte de CENEVAL	√	

Interacción entre Procesos

	Si	No
¿La organización ha incluido una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión en el Manual de Calidad?	√	

Requerimientos Legales y Reglamentarios

	Si	No	N/A
¿La organización ha identificado los requerimientos legales y reglamentarios aplicables al producto?	√		

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

El sistema de calidad puede considerarse efectivo por el resultado de la medición de los objetivos:

- o Egresados satisfechos con el proceso de titulación y registro profesional = 96.2 en 2010
- o Cumplimiento del programa de capacitación en un 96% en el 2010 (meta de 90%).
- o Dictámenes favorables = 100% en 2010.

Y el resultado de la medición de la satisfacción del cliente:

- Índice de satisfacción en el proceso de ingreso 2009-2010 – 88.32%
- Índice de satisfacción en el proceso de revalidación externa de estudios (ene-jun 2011) = 98.8%
- Satisfacción en egreso y titulación (enero – mayo 2011) = 96% en bueno y excelente
- Índice de satisfacción en selección de aspirante nivel superior en 2010 = 94%
- Índice de satisfacción en selección de aspirantes nivel medio superior en 2010 = 95.89 %

Comentarios Generales:

El horario regular de trabajo del personal de este sitio es de 8:00 AM a 3:00 PM, es por esta razón que la agenda está planeada con estos horarios.

Este sistema de calidad tiene ya 4 años operando y formaba parte del proyecto 40836 de la UADY que ahora solo quedo con el alcance del sistema bibliotecario.

La agenda fue cubierta como estaba planeada.

En general se percibe como un sistema que está bien implantado y que cumple con los requerimientos de ISO 9001: 2008.

Alcance

El alcance está de acuerdo a como está establecido en la portada de este reporte.

Las exclusiones se validaron y se adicionó la exclusión del 7.6 que no estaba registrada en la Fase I.

Documentación

La documentación se compone del Manual de Calidad en donde se describe el alcance, la interacción de los procesos y las exclusiones.

El Manual de calidad es el mismo para los 5 proyectos que tiene la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY): 40836, 46401, 46404 y 46415.

Se tienen implementados y documentados los 6 procedimientos requeridos por ISO 9001: 2008, además de 26 procedimientos para la efectiva planeación, operación y control de los procesos.

Todo el sistema documental es controlado de manera electrónica y está en cumplimiento con los requerimientos de ISO 9001: 2008.

Política de Calidad

Se tiene una Política de Calidad institucional definida y desplegada a lo largo y ancho de la organización. Ésta es coherente con el propósito de la organización.

El personal entrevistado conoce y entiende la Política.

Este requerimiento se encontró en cumplimiento.

Objetivos de Calidad

Se tienen definidos 4 objetivos de calidad de manera institucional, a partir de los cuales desprenden objetivos/indicadores específicos.

Los 4 objetivos son:

1. Implementar y consolidar el SGC.
2. Incrementar gradualmente la satisfacción del cliente
3. Dar seguimiento a los procesos internos y promover la cultura de la autoevaluación
4. Consolidar la presencia y la pertinencia de la Universidad.

Algunos de los objetivos que tienen que ver con los procesos de este proyecto son:

- o Egresados satisfechos con el proceso de titulación y registro profesional = 96.2 en 2010
- o Cumplimiento del programa de capacitación en un 96% en el 2010 (meta de 90%).
- o Dictámenes favorables = 100% en 2010.

Actualmente todos los objetivos de calidad a nivel institucional están en proceso de revisión y adecuación para que sean más encaminados a aspectos relativos a la calidad.

Este elemento se encontró en cumplimiento.

Compromiso de la Dirección

Las revisiones directivas se realizan a razón de 2 por año. La última 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.

Un elemento importante de estas reuniones son las propuestas de mejora, que se han podido generar por el caminar en el sistema de calidad a través del tiempo.

Como una buena evidencia del compromiso con el sistema de calidad, se han gestionado los recursos para la capacitación de personal de diversas áreas de la UADY en el diplomado de calidad. En este diplomado, el cual tiene una duración de aproximada de 170 horas, hasta la fecha han participado 190 personas, mismas que se han capacitado como auditores internos.

Este elemento se encontró en cumplimiento.

Infraestructura y ambiente de trabajo

En los lugares de trabajo se encontraron los elementos para proveer del servicio de manera adecuada, aunque en algunos de ellos aún pueden ser mejorados para hacerlos más eficientes.

Estos elementos se encontraron en cumplimiento.

Recursos Humanos

Se auditó el departamento de Capacitación a través del procedimiento interno P-DGADP-CGDH-01 Rev. 04, el cual se le dio seguimiento con la Matriz de DNC que se genera en el Departamento.

Se pudo demostrar el cumplimiento con la Matriz DNC del periodo del 2010 con la siguiente evidencia:

- a) Entrenamiento al Sistema Interno SIAP – Impartido: 30/Abril/2010
- b) Curso de Redacción al personal de Administración – Impartido: 6 al 10/ Noviembre/2010
- c) Inducción al personal y a las autoridades – Impartido: Reprogramado

En todos se conservan copias de registros de los entrenamientos.

Actualmente se está trabajando en una mejora en la Matriz DNC 2011, el cual una de las mejoras al sistema de capacitación es enfoque en el Desarrollo Laboral, mediante el desarrollo personal, profesional e institucional, un ejemplo la inducción y formación del personal actual y nuevo ingreso; terminación de preparatoria o secundaria al personal.

Cabe mencionar que la UADY cuenta con una programa que han sido los primeros en implementarlo, “EL RETO DE SER PADRES: Vivir en familia”, y que actualmente se esta planeando en tomarlo como ejemplo al resto de la República.

Los indicadores en esta área son los siguientes:

1. Impartir el 90% de los cursos programados – 2011: 96%
2. Lograr que el 80% del participante esté en seguimiento – 2011: 91%
3. Lograr que el 80% de los trabajadores hayan percibido la mejora o impacto – 2011: 64%

NOTA: Aunque este indicador no cumplió con la meta establecida, el departamento tiene claramente detectado las causas, mas no las acciones debido al origen; por lo que se observa una oportunidad de mejora en el método de medición del 3er. Indicador.

De igual manera se revisaron los registros del personal que tienen “Puestos de Confianza”, de acuerdo a lo establecido en el “Catalogo de Puestos de Confianza” Rev. 2008.

La evidencia tomada fue: Profesionista y Administrador de Laboratorio. En ambos casos mostraron sus registros de acuerdo a lo establecido.

Cabe mencionar que para los “Puestos Sindicalizados”, actualmente se está trabajando con un Catalogo junto con el Sindicato correspondiente para su mejora.

Estos procesos se encontraron en cumplimiento.

Compras

Adquisición de Material y Equipo

Se verificó el proceso de "Adquisición de Material y Equipo" al Departamento de finanzas a través del procedimiento interno P-DGF-CGDF-01 Rev. 03. Y se tomo un muestro:

1. Artículo: 1 – Tambor de Imagen para Impresora (Clave: 7501). Estatus: Por Pedir
Proveedor: Computadoras y Accesorios de Mayab, S. A. De C. V.
NOTA: En este muestreo se verificaron los pasos de: Calendario de requisición de equipo, revisión de catalogo de equipo, solicitud del alta del articulo a cotizar (formato llamado "Concentrado"), afectación de saldos, pedido.
2. Artículo: a) Franela Roja (3 mts), b) Mechudo de Pabilo #74 (2 pzs.) & c) Vasos de Papel (10 Paq.)
Pedido #: 114; Proveedor: Pedro Rubén Jiménez
3. Artículo: Papel Bond Blanco (20 Paquetes) Pedido #: 8; Proveedor: Operaciones de Tiendas Voluntarias.

Actualmente el departamento ha desarrollado un indicador de desempeño de su proceso:

1. Compras vs Presupuesto (META: 80%)
 - a) 22/ Marzo – 11/ Mayo = 90%
 - b) 3/ Mayo – 10/Junio = 90%
 - c) 30 Mayo – 7/Julio = 87%

Se detectó una oportunidad de mejora en el aumento en la meta del indicador

En ambos casos la verificación del producto comprado se mostró en cumplimiento con el procedimiento interno y los requerimientos de la clausula 7.4.1 de la Norma ISO9001: 2008.

Para la evaluación y selección de proveedores se siguió el procedimiento interno P-DGF-CGDF-02 Rev. 02, la frecuencia de evaluación se realiza cada 6 Meses, y el criterio es basado en "Tiempo de Entrega" y "Calidad del Producto" se tomo la siguiente evidencia:

2010

1. Absolut DC, S. A. De C. V. = 80% - Estatus: Condicionado (Causa: Tiempo de entrega)
2. Papelería Cómputo Paz, S. A. De C. V. = 80% - Estatus: Condicionado (Causa: Tiempo de entrega y Calidad)
3. Universal Chemicals = 100%
4. IS Partner, S. A. De C.V. = 80 - Estatus: Condicionado (Causa: Tiempo de entrega y Calidad)

Actualmente se cuenta con una acción de mejora (AM-83), el cual consiste en una comunicación continua con el proveedor, así como una evaluación a la UADY tomando los siguientes criterios: Atención recibida, trámite, información. Obteniendo como resultado el desarrollo de un horario de recepción de facturas, catálogo de contactos (directorío), cambio de las fechas de entrega para artículos de importación (p.e. Computaras y accesorios de DELL y Apple)

En conclusión se mostró en cumplimiento con el procedimiento interno y los requerimientos de la clausula 7.4.3 de la Norma ISO9001: 2008.

Licitaciones

Se verificó el procedimiento interno P-DGC- CGFDF-07 Rev. 2, así como al personal responsable de las licitaciones de equipo de cómputo, audiovisual y mobiliario. Uno de los requisitos legales del procedimiento de licitación es la "Ley Federal", por lo que dichas actividades están reflejadas en el procedimiento interno.

Se pudo evidenciar las actividades de licitaciones a través del siguiente ejemplo:

1. PIFI 2009; Oficio No.: C-DIFI-2009-31MSU0098J-17-59 (Fecha: 14/Sept/2009) -> Licitación #: 29021002-003-10
 - a) Partida #1: Computadora de Escritorio Ensamblada (Sin Marca)
Contrato #: 023-2010-CPF (Proveedor ganador: Centro de Negocios IT)
 - b) Partida #34: Planta de Emergencia para protección de Telecomunicaciones
Contrato #: 029-2010-CPF (Proveedor ganador: Decome, S. A. De C. V.)
 - c) Partida #36: 10 Equipos
Contrato #: 026-2010-CPF (Proveedor ganador: Redes y Asesorías del Mayab)

La verificación del producto recibido se realiza a través de un muestreo utilizando la tabla MIL-STD-SIT 105 D y registrado en el formato interno F-DGF-CGDF-104 Rev. 1.

En los 3 casos mostraron cumplimiento con los registros internos, así como en la cláusula 7.4.3 de la Norma ISO9001:2008.

Provisión del Servicio

Se revisaron diversos procesos relacionados con la provisión del servicio:

a) Gestión del servicio social

Aquí se evaluaron los procesos de registros de proyectos de servicio social, evaluación de los proyectos registrados y certificación de la conclusión del servicio social.

Se tomó una muestra de 10 alumnos de diferentes carreras y facultades los cuales hayan que realizado recientemente su servicio social. En todos los casos se encontró sus registros de asignación, su liberación y está en trámite su certificado de conclusión. Todos los casos cumplieron con el tiempo establecido en la reglamentación del servicio social y todos los proyectos en los cuales participaron estaban registrados de acuerdo a requerimientos internos establecidos por la UADY.

b) Servicios Escolares

Aquí se evaluó el proceso de credencialización a los alumnos de nuevo ingreso. Se revisaron los controles para la generación de las credenciales y se encontraron en orden.

La elaboración de las credenciales es realizada por el Banco Santander con la información provista por la UADY. Aquí se generó una no conformidad por no tener definidos los criterios para la evaluación, selección y re-evaluación de este tipo de proveedores.

También se revisó el proceso de titulación, en el cual se encontró un proceso ordenado y en cumplimiento a los requerimientos de la Dirección General de Profesiones. Se tomaron muestras aleatorias de 15 egresados de diferentes carreras de la UADY, y en todos los casos se encontró la documentación completa y correcta.

c) Selección de aspirantes a nivel superior.

Se revisó el proceso de selección de aspirantes de este año 2011. Este proceso se encontró bien implementado y robusto. La forma en cómo está estructurado asegura la mayor agilidad, transparencia y orden.

El personal que aplica las evaluaciones es cuidadosamente seleccionado para garantizar un mejor proceso. Se realizan juntas de aclaraciones y explicación de los criterios de selección con los aspirante que no quedaron seleccionados y que solicitan las explicación de los criterios de selección.

Las siguientes áreas de oportunidad se detectaron:

- La protección de los datos personales de los aspirantes.
- La política establecida en la convocatoria del bachillerato de 2 años como el único aceptable para ingresar a la UADY.

d) Selección de Aspirantes de Nivel Medio Superior

Se auditó al personal responsable del departamento, así como los procedimientos internos detectados en el área. Cabe mencionar que aunque el personal del área lleva poco con la responsabilidad de la administración del Sistema de Gestión de Calidad de la UADY-Educación Media Superior, tienen un muy buen control de los registros y evidencia (p.e. fotografías de actividades), fácil acceso y legibles.

La plataforma de sistema que maneja el área muestra un efectivo resultado en las actividades de selección, tales como: convocatorias, inscripciones en línea (p.e. facilidad en la captura de datos), verificación de citas, consulta de espacios, encuestas de satisfacción, resultados de examen, entre otras.

Se tomaron 4 muestras aleatorias de selección de aspirantes:

Preparatoria #2:

- a) Aula #1 (Matutino) – Códigos: 183577315 y 183623016)
- b) Aula #17 (Vespertino) – Código: 183720317
- c) Aula# 23 (Vespertino) – Código: 183438414

En todos los casos mostraron cumplimiento con sus registros de selección, así como sus procedimientos internos.

Se detectó la contratación de un proceso subcontratado, la del Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL) para la impartición del EXANI-I, tal y como lo tienen descrito en el Manual de Calidad de la UADY. Sin embargo no se encontró evidencia de registros de la evaluación de dicho proveedor. Ver No Conformidad para la cláusula 7.4.

El área cuenta con un buen método para la evaluación de satisfacción del cliente (Forma F-DGDA-CGES-18 Rev. 3). Los resultados generales de la satisfacción de los clientes durante el proceso de selección de aspirantes del período escolar 2011-2012 fue la siguiente:
38% Completamente Satisfechos / 58% - Satisfechos / 1.4% Insatisfechos

Salvo la no conformidad detectada, estos elementos se encontraron en cumplimiento.

Control del Producto No Conforme

Se tiene el procedimiento para el control del producto/servicio no conforme. Cada área/proceso lleva el control y registros de estos servicios no conformes.
Este elemento se encontró en cumplimiento.

Satisfacción del Cliente

La mayoría de los procesos son evaluados a través de encuestas a los diferentes clientes/usuarios de cada proceso. Los últimos resultados reportados son:

- Índice de satisfacción en el proceso de ingreso 2009-2010 – 88.32%
- Índice de satisfacción en el proceso de revalidación externa de estudios (ene-jun 2011) = 98.8%
- Satisfacción en egreso y titulación (enero – mayo 2011) = 96% en bueno y excelente
- Índice de satisfacción en selección de aspirante nivel superior en 2010 = 94%
- Índice de satisfacción en selección de aspirantes nivel medio superior en 2010 = 95.89 %

Se detecta un área de oportunidad en la forma de evaluar la satisfacción del cliente para el proceso de credencialización.

Este elemento se encontró en cumplimiento.

Auditorías Internas

Se verificó el proceso de auditorías internas a través del proceso interno P-CIPLADE-CC-03 Rev. 5, y se revisó la auditoria interna elaborada programada en Enero 2011 (AI11-ADMC-01: Dirección General de Finanzas, Selección de Aspirantes de EMS, Coordinación General de Atención Integral a Estudiante, y Coordinación de Sistemas de EMS), así como el Plan de Auditorías del 2011 (F-CIPLADE-CC-10 Rev. 3). La evidencia mostrada fue la agenda de auditoria, minutas de apertura, listas de asistencia y el reporte de Auditoria. Dentro de la auditoria, los 3 procesos auditados mostraron evidencia satisfactoria, de igual se mostró evidencia de competencia de los auditores que realizaron ésta.

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 auditorias durante la elaboración de las auditorías internas, y la evidencia mostró objetividad e imparcialidad en dicha selección.

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

Se encontró una oportunidad de mejora en cuanto a la consistencia en los nombres de los procesos de la organización.

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; así como la verificación de las acciones de mejora de la UADY donde también incluye los requerimientos sobre el mejoramiento continuo de la cláusula 8.1 de la Norma. Se reviso una muestra 1-una acción correctivas derivada de la auditoria interna (AC11-03 levantada a la CSEMS), 2-dos por Incumplimiento a la norma (AC11-28 y AC11-29), y 1-una por queja de usuario (AC11-02).

Se verificaron 4 acciones preventivas cerradas efectivas. Se verifico la evidencia y mostró el cierre efectivo de las acciones.

Se puede mejorar la redacción de las no conformidades, el manejo en los tiempos de las acciones y la revisión de las acciones correctivas.

Estos elementos se encontraron en cumplimiento.

No Conformidades de la auditoría anterior

Acción correctiva efectiva para No Conformidad(es) No:

<u>Auditoría Número</u>	<u>Cláusula Número</u>	<u>Número</u>	<u>Evidencia de implementación efectiva</u>
I	4.2.2 a)	1	Ya se tienen las justificaciones de las exclusiones en el Manual de Calidad revisión 11 del 5 de julio de 2011.
I	4.2.2 b)	1	El manual de calidad revisión 11 ya hace referencia a los procedimientos documentados para la efectiva planeación, operación y control de los procesos. Esta acción ya fue iniciada. Se tiene medición de objetivos de calidad, sin embargo algunos otros se tiene planeado modificarlos y mejorarlos a nivel institucional para los 5 proyectos que tiene la UADY en certificación.
I	5.4.1	1	Ya se tienen incluidos dentro del programa de auditorías todos los procesos del sistema.

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

Ninguna que reportar.

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

Ninguna que reportar.

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 vía 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 y evidencia objetiva de implementación 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.
- 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>Número</u>	<u>Descripción de la No Conformidad</u> (Requerimiento, No Conformidad, Ubicación, Evidencia, Justificación)	<u>Categoría</u> <u>M/I</u>
A	7.4.1.	1	Requerimiento: ISO 9001: 2008 en 7.4.1 requiere que la organización establezca los criterios para la evaluación, selección y re-evaluación de proveedores. No Conformidad: No se tienen establecidos los criterios para la evaluación, selección y re-evaluación de proveedores de servicios diversos. Evidencia: Banco Santander, Grafer, Despacho de auditoría para dictámenes, CENEVAL.	M

M = Mayor

I = Menor

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

Audit Matrix

Sitio Auditado:	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN	Fechas de Auditoría: 22-Agosto- 11 - 23-Agosto-11 4 día(s) auditor
Dirección :	Calle 60 No. 491-A x 57 Mérida, Yucatán México	Equipo Auditor: Aimée Avila Delgado Sofía Rodríguez

Cláusulas QMS/TS	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 Directiva	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y
Auditorías internas	Y	Y	Y			Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y		Y	Y	Y	Y	Y
Acciones Correctivas y Preventivas	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y
Gestión del Servicio Social	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	
Servicios Escolares	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	
Servicios Financieros	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		M	Y		Y	Y	Y	Y	
Selección de Aspirantes (superior y medio superior)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		M	Y		Y	Y	Y	Y	
Recursos Humanos	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		Y
Satisfacción del Cliente	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	Y			Y		Y	Y		Y	Y
Total Nonconformities per Clause:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	1	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 auditorias

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.

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	
Ciclo de auditorias																								
Fase 1		M				I														I				
Fase 2																M								
S6																								
S12																								
S18																								
S24																								
S30																								
Renovación																								
Número total de No conformidades por cláusula:	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	1	0	-	0	1	0	0	0

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: 2602429
Date: _____	Customer No (WCN): _____
Audit Report No. 2011-46403-0-A	Branch: _____

Services Performed:

Quoted Days: _____ Scheduled Days: _____

Days Scheduled:	Days Actual	Travel Time Chargeable				Travel Expenses			Total Billable
		No	Yes	Hours	Billable Amount	No	Yes	Billable Amount	
Audit Team Aimée Avila Auditor Líder	2	X					X		
Sofía Rodríguez	2								
Totals									
Taxes (If applicable)									
Total Invoice Amount									

Expense Recap:

Airfare:	
Hotel:	
Meals:	
Car Rental:	
Gas/Mileage:	
Miscellaneous:	

SPECIAL NOTES:
El cliente pago directamente todos los gastos

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.**