

**Reporte de Auditoría No: QE - 40836 - 3/12 - S**

**Organización: Universidad Autónoma de Yucatán**

**Contacto: Dr. Juan de Dios Pérez Alayón/ Paulina Martínez**

**Teléfono: 52 999 9300900 - 1281**

**Fecha de Reporte: 09/04/2014**

**Fechas de Auditoría: 09/01/2014 - 09/04/2014**

**Duración de Auditoría: 4.0 día(s) auditor**

**Norma(s): ISO 9001:2008**

**Número total de empleados verificados en sitio: 62**

**Código(s) IAF/NACE: 39/92.5**

**Miembro(s) del Equipo Auditor Adela Du-Pont Rivas - Auditor Líder,**

**Alcance de Certificación:**

*Provision of library services*

*Provisión de servicios bibliotecarios*

<b>Recomendación (es) del Equipo Auditor:</b>		
<b>Fase II/ Extensión de Alcance / Transferencia:</b> <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Abierto		
<b>Vigilancias:</b> <input type="checkbox"/> Continúa <input checked="" type="checkbox"/> Continúa sujeto a acciones correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación		
<b>Auditoría de Renovación:</b> <input type="checkbox"/> Re-Aprobado <input type="checkbox"/> Re-aprobado sujeto a acciones correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación		
<b>¿Se requiere visita de seguimiento?</b>	<b>Duración recomendada:</b>	<b>Fechas Tentativas:</b>
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

<b>Resultados de Auditoría:</b>			
No. Total de No conformidades	1	No. de NCs Mayores	0
		No. de NCs menores	1

Únicamente para auditorías de vigilancia y re-certificación	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Existen no conformidades repetitivas/repetidas de auditoría(s) previas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existen cambios o recomendaciones de cambios que afecten el Alcance de Certificación? (en caso afirmativo, completar la sección de cambios de la página 2)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿El equipo auditor recomienda algún cambio en la duración de auditoría para la siguiente auditoría a fin de verificar acciones correctivas resultantes de las no conformidades identificadas? <b>(Requerido para el programa de certificación ISO/TS 16949)</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si se recomienda el cambio, mencione la duración recomendada		
	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de término</b>
<b>Fechas para la siguiente auditoría</b>	7 Sept 2015	10 Sept 2015

<b>Acuse de recibo del reporte de auditoría (únicamente para TS 16949)</b>	<b>Reporte Final</b>	<b>Borrador</b>
Un reporte por escrito de auditoría (borrador o final) con una descripción de todas las no conformidades, oportunidades de mejora y recomendación del equipo auditor fue entregado a la organización en la reunión de cierre.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Acuse de recibo del Reporte Final de Auditoría</b>	<b>Firma Manuscrita</b>	<b>Correo Electrónico</b>
Reporte Final de Auditoría fue recibido por el Rep. de la Dirección del cliente:	<input checked="" type="checkbox"/> Rep. Dir.: _____ <i>Firma</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ver correo adjunto

**Anexar o incluir con el Reporte de Auditoría:**

- Plan de Auditoría
- Formato de Planeación de Auditoría (Requerido para Vigilancias, Renovación, Extensión de Alcance y Transferencias)

Díganos su opinión – Por favor complete una breve evaluación en <http://www.abs-qe.com/survey/>

Cambios que afectan el alcance de Certificación			
<b>Instrucciones:</b>			
1. Contactar a la oficina de ABS para aprobación antes de iniciar cambios.			
2. Referirse al procedimiento QE-OPS-305 para Extensiones de Alcance.			
3. <b>Marcar la casilla de “Si” en la tabla de la página 1 de este reporte para indicar cambios identificados.</b>			
<input type="checkbox"/>	Cambio significativo en la frase del alcance	<input type="checkbox"/>	Cambios en las líneas de productos
<input type="checkbox"/>	Cambio / adición / eliminación de sitio(s)	<input type="checkbox"/>	Incremento/decremento en el número de empleados
<input type="checkbox"/>	Cambio de nombre / propiedad	<input type="checkbox"/>	Otros:
<b>No es necesario contactar a la oficina en los siguientes casos:</b>			
<input type="checkbox"/>	Incremento o decremento en el intervalo de vigilancias	<input type="checkbox"/>	Modificación de actividades <i>Si la modificación de actividades afecta a otros certificados, hay que listar todos los certificados afectados en la sección de Detalles de Cambio por Número de Certificado.</i>
<input type="checkbox"/>	Incremento o decremento en la duración de la auditoría basado en el desempeño histórico del cliente	<input type="checkbox"/>	Cambio de proveedor OEM <i>(TS 16949 only)</i>
<input type="checkbox"/>	Modificación / Adición de código NACE	<input type="checkbox"/>	
<b>Detalles del cambio:</b>			

Conclusiones del equipo auditor sobre la efectividad del sistema de gestión:	
<input type="checkbox"/>	Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos.
<input checked="" type="checkbox"/>	Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos, excepto como se indica en las no conformidades.
<input type="checkbox"/>	Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión no fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos. La recomendación del equipo auditor es para “Revisión de Certificación”

Para auditorías de vigilancia y renovación (borrar para auditorías iniciales)	Si	No
El uso del (los) logo(s) del (los) cuerpo(s) acreditador(es) y la marca de ABS estaba en cumplimiento con las Reglas de Uso de la Marca establecidas por ABS, QE, Inc. (Si la respuesta es “No”, ver comentarios en la sección de “Comentarios generales”.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hubo cambios significativos en la dirección ejecutiva de la organización? (Si la respuesta es “Si”, ver comentarios en la sección de “Comentarios generales”.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Hubo cambios significativos en el sistema de gestión certificado? (Si la respuesta es “Si”, ver comentarios en la sección de “Comentarios generales”.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Comentarios Generales:**

La presente auditoría se realizó conforme a la agenda aprobada por el cliente, se realizaron ajustes durante la junta de apertura (ver agenda al final de este reporte). La auditoría fue realizada por Adela Du-Pont como auditor Líder del 1 al 4 de Septiembre 2014

**Sitios Auditados:**

Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud  
Av. Itzaes x 59 y 59-A No. 498  
Mérida-Yucatán-México

Dir. Gral de Desarrollo Académico  
Coordinación de Bibliotecas  
Av. Itzaes x 59 A  
Mérida-Yucatán-México

Biblioteca Renán Irigoyen Rosado  
Calle 41 S/N, Col. Industria  
Ex-terrenos del Fénix  
Mérida-Yucatán-México

Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades  
Km. 1 Carretera Mérida-Tizimín, Cholul-Tramo Cholul-Mérida  
Mérida-Yucatán-México

Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo  
Calle 60 No. 491-A x 57-Col. Centro  
Mérida-Yucatán-México

<b>Exclusiones (únicamente SGC)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La organización ha excluido algún requerimiento normativo de su sistema de gestión? (verificar que las exclusiones y justificaciones estén descritas en el Manual de Políticas)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Requerimiento Excluido</b>	<b>Justificación para la exclusión</b>		
7.3 Diseño y Desarrollo	Los procesos que lleva a cabo el Sistema bibliotecario de la Universidad Autónoma de Yucatán están claramente definidos y no requieren un proceso de diseño		
7.5.2 Validación de los procesos	Los productos generados de los servicios bibliotecarios pueden ser verificados mediante el seguimiento y medición posteriores a cada etapa del servicio prestado		
7.6 Control de equipos de seguimiento y medición	No se requiere utilizar equipos de seguimiento y medición que deban ser controlados y calibrados		
<b>Procesos Sub Contratados (únicamente SGC)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La Organización tiene procesos sub contratados? <b>En caso afirmativo, listar los procesos sub contratados:</b>			
1.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.			
En caso afirmativo, ¿la organización tiene implantados controles adecuados sobre los procesos sub contratados?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> No Auditado	

<b>Interacción entre los procesos</b> (Únicamente SGC)	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La organización ha incluido en el manual una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio del turno</b>	<b>Hora de término de turno</b>
Único - continuo	7:00	22:00
<b>Auditoría a todos los turnos (Requerido para todos los estándares)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Todos los turnos fueron auditados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si todos los turnos no fueron auditados, justificar la razón por la cual no fueron auditados todos:		

<b>Requerimientos legales y otros</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La organización ha identificado los requerimientos legales y otros que le son aplicables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Revisión por la Dirección:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Las revisiones por la dirección cumplen todos los requerimientos de la Norma y el proceso de revisión por la dirección está efectivamente implantado y mantenido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Auditorías Internas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Las auditorías internas fueron implantadas efectivamente y en cumplimiento con los requerimientos de la norma?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Acción correctiva y preventiva</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Las acciones correctivas y preventivas fueron efectivamente implantadas y en cumplimiento con los requerimientos de la norma?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Verificación de acción(es) correctivas de la(s) no conformidad(es) de la auditoría anterior:**

<b>Audit. No.</b>	<b>Cláusula No.</b>	<b>Item No.</b>	<b>Evidencia de implantación efectiva</b> (Indicar N/A si no hubo N/C)
2/36-R	4.2 ADR Coordinación de Bibliotecas	1	<p><b>Requerimiento:</b> ISO 9001:2008 sección 4.2.3 requiere el control de los documentos que integran el sistema de gestión de calidad</p> <p><b>No conformidad:</b> no fue posible demostrar el control de 1/+5 documentos</p> <p><b>Evidencia:</b> Guía para prestación de los servicios bibliotecarios</p> <p>Acción Correctiva AC 13-28 Se integraron al Manual de referencia del Sistema todas las guías incluyendo normas de uso de servicios. Método de control: se incluyó en agendas de visitas de supervisión la revisión del control de estos documentos en el Sistema bibliotecario Junio 2013 es la fecha en que se realizó la integración del Manual, en la página 44 se agregó la guía para la prestación de los servicios documentales y de información al usuario del sistema bibliotecario, dejando estas guías de ser documentos independientes Se muestra evidencia de Visita de supervisión del SGC del Sistema Bibliotecario a Biblioteca Central del 27 de Agosto 2013 donde se hace énfasis y se evalúa el uso correcto de las guías.</p> <p>La acción correctiva se considera Cerrada y efectiva</p>
2/36-R	7.4 ADR Coordinación de Bibliotecas	1	<p><b>Requerimiento:</b> ISO 9001:2008 sección 7.4 requiere que se realice la evaluación del desempeño de los proveedores</p> <p><b>No conformidad:</b> en 1/+5 proveedores, no fue posible demostrar la evaluación del proveedor</p>

			<p><b>Evidencia:</b> Proveedor de Base de datos</p> <p>Acción Correctiva AC 13-29 Se elaboraron los criterios para la evaluación de proveedores. Se aplicó el instrumento definido. La metodología de evaluación se incluyó en el Manual de referencia del Sistema Bibliotecario, los lineamientos para la selección y evaluación de proveedores de servicios diversos, se identificó a los proveedores.</p> <p>Se realizaron evaluaciones de proveedores en el periodo 2013, el proveedor de la base de datos reconoció el bajo desempeño y estableció planes para mejorar. El proveedor Infoestratégica tiene como resultado condicionado. Los proveedores confiables fueron: Dot.Lib, EBSCO, Elsevier, e-Technologies Solutions Corp. vLex.</p> <p>La acción correctiva se cierra como efectiva</p>
2/36-R	7.5.3 JMM Biblioteca Facultad de Derecho	1	<p><b>Requerimiento:</b> ISO-9001:2008 requiere en 7.5.3 que se identifique el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto.</p> <p><b>No conformidad:</b> En la biblioteca de la Facultad de Derecho, 3 de 7 materiales revisados, no indicaban el estado de conformidad apropiado en el catálogo SISBIUADY, siendo que el SISBIUADY está preparado para tal efecto.</p> <p><b>Evidencia:</b> Libros que se encontraban en proceso de encuadernación, con estado de disponible en SISBIUADY:</p> <p>Acción correctiva 13-30 Se actualizó el control del acervo. Se verificó SISBIUADY. Dada la integración de las bibliotecas de Derecho, Psicología en 2013 y en 2014 se integrará Educación.</p> <p>Se verificaron las siguientes evidencias: Plan de verificación de acervos, ejercicio de homologación y su impacto en la prestación de servicios. Se asignaron 2 personas para revisar continuamente el material que se está integrando. El listado de material se está cotejando físicamente con el material y su estado (encuadernación, disponibles, en préstamo, condiciones físicas del material, etc. Durante el proceso de transferencia del material de una biblioteca a la otra)</p> <p>Acción correctiva cerrada, efectiva Se inician acciones adicionales para el traslado de otras bibliotecas al campus (Biblioteca de Educación y Biblioteca de Contaduría)</p>
2/36-R	8.2.2 ADR Coordinación de Bibliotecas	1	<p><b>Requerimiento:</b> ISO 9001:2008 sección 8.2.2 requiere que el responsable del proceso auditado inicie sin demora injustificada acciones correctivas para evitar recurrencia de los problemas detectados, así como la verificación de la efectividad de las acciones tomadas</p> <p><b>No conformidad:</b> En 3/+10 acciones correctivas, no fue posible demostrar la verificación de la efectividad de las acciones</p> <p><b>Evidencia:</b> AC-11-09, AC,11-10 y AC-11-20</p> <p>AC 13-31 Se realizaron talleres de redacción y análisis de acciones correctivas con el apoyo de Planeación (CIPLADE) a los encargados de las bibliotecas donde se detectaron no-conformidades durante las auditorías internas Se dio seguimiento específico a aquellas acciones que se quedan demoradas, apoyando al encargado de la biblioteca en la revisión de avance en las</p>

			<p>acciones.</p> <p>Los resultados de cierre de acciones fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2012 se cierra el 100% de las acciones correctivas</li> <li>• 2013 se cierra 90% de las acciones correctivas, las restantes se revisan en cuanto a su alcance</li> <li>• 2014 el 100% de las acciones correctivas se administra adecuadamente, con un seguimiento efectivo</li> </ul> <p>Esta acción se cierra como efectiva</p>
2/36-R	<p>8.5.2</p> <p>JMM</p> <p>Biblioteca Facultad de Contaduría y Administración</p>	1	<p><b>Requerimiento:</b> El procedimiento P-CIPLADE-CC-04 Procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas en el punto 5.1.1 señala que se deben de identificar las no conformidades derivadas de las fuentes declaradas en la política 3.1, entre éstas, las quejas de los Usuarios.</p> <p><b>No conformidad:</b> No se evidenció que se tomara una acción correctiva por una queja de usuario.</p> <p><b>Evidencia:</b> queja de cliente reclamando que no había hecho una tarea por falta de periódico. En ese periodo no había periódico</p> <p>La AC 13-32 se cerró de manera efectiva Se atendió adecuadamente la queja a que se hace referencia en esta acción. Se revisó y mejoró la metodología de análisis y atención de las quejas y sugerencias de los usuarios Se capacitó al personal bibliotecario respecto a la retroalimentación con el usuario Se modificó el manejo de las quejas y atención al usuario, el Manual (Metodología de atención a quejas y buzón de sugerencias), específicamente, el manejo de información y retroalimentación al usuario de las soluciones implementadas por la biblioteca. El reporte es llevado a cabo por el responsable o coordinador de la biblioteca y enviado al responsable del SGC.</p> <p>En caso de quejas y sugerencias anónimas, se coloca información en tablero para notificar a los usuarios sobre los resultados de las mismas.</p> <p>En el periodo de Enero a Junio, se han presentado 30 quejas, comentarios 345 (177 felicitaciones, 74 comentarios de servicios, 60 relacionados con acervo, 24 infraestructura y 10 respecto a internet)</p> <p>El muestreo demuestra un manejo adecuado de las acciones relacionadas</p>

**Acción(es) correctiva(s) aún en proceso para la(s) No Conformidad(es) No: ninguna**

**Acción(es) correctiva(s) NO efectiva(s) para la(s) No Conformidad(es) No: ninguna**

**Procesos / Funciones Auditados:**

<b>Procesos (para SGC):</b> Responsabilidad de la Dirección
<b>Métricos de desempeño:</b> Indicadores
<b>Entradas:</b> Compromisos establecidos en reuniones anteriores
<b>Salidas:</b> Compromisos para presentarse siguiente reunión
<b>Documentos/Registros:</b> Manual de Calidad
<b>Notas de Auditoría:</b>  La reunión de Revisión Directiva se realizó el 14 de Agosto 2014 (revisión semestral Enero-Junio 2014)  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Mejora. Adecuar la herramienta para realizar el inventario (agilizar el proceso para no suspender el servicio) a través de un módulo en el catálogo para realizar el conteo físico de los materiales en cada biblioteca. Cada biblioteca podrá generar sus propios reportes, adicionalmente, el conteo se integra al sistema automatizado y se puede realizar en parcialidades, lo que permite realizar el inventario durante horarios de servicio sin suspenderlo. La generación del reporte se realiza de manera automática</li> <li>• Los resultados de las auditorías internas Mayo (Coordinación, Educación, Contaduría, Prepa 3, Campus de Ciencias Sociales, Arquitectura y CIRCS), Junio (Ciencias de la Salud, Biológicas, Ciencias Exactas, Prepa 2, Prepa 1, Tizimín y Biblioteca Central). Se reportaron 3 no-conformidades.</li> <li>• Los objetivos de Calidad se revisaron, quedando 2 (ambos relacionados con satisfacción de usuarios). La Dirección de Desarrollo Académico: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Alcanzar anualmente un índice de 85% de satisfacción</li> <li>➢ Ampliar la oferta de servicios en bibliotecas con guías con calificación de 80% mínimo</li> </ul> </li> <li>• Se revisó el desempeño del proceso; indicadores de servicio <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención 633,755 usuarios (periodo Enero-Junio 2014)</li> <li>2. Se atendió aproximadamente 200 días al año, 5600 usuarios por día laborado</li> <li>3. Consulta de 158,350 materiales en sala (promedio de 12,180 por sala)</li> <li>4. Préstamos a domicilio 204,325 materiales con promedio de 15,717</li> <li>5. Nueve bibliotecas con préstamo bibliotecario de 169</li> <li>6. 10 bibliotecas con servicio de apartado de materiales (188 obras)</li> <li>7. Creció el número de usos de espacios de aprendizaje (7799)</li> <li>8. Se usaron 31,352 veces los equipos de cómputo</li> <li>9. En total se proporcionaron 408, 106 servicios en el servicio bibliotecario (periodo Enero-Junio 2014)</li> </ol> </li> </ul> <p>Compromisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Liberación de herramienta para realización del inventario mediante pruebas piloto en 1 biblioteca pequeña y una mediana para poder programar la prueba en las bibliotecas grandes a finales de año y definir si la herramienta está lista para utilizarse en el total de bibliotecas en 2015 y establecer el nuevo calendario de inventarios en el 100% del sistema bibliotecario</li> </ul> <p>Principales retos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ El principal reto sigue siendo la preparación del personal y la profesionalización del servicio. (revisar la posible mejora de recurso humano en la biblioteca). Solo el 30% del personal tiene una preparación como bibliotecarios, el resto tienen experiencia pero puede mejorar su desempeño con mayor entrenamiento (forma parte del Plan de Desarrollo 2011-2014). Actualmente se encuentran 24 personas preparándose a nivel</li> </ul>

licenciatura, 8 personas cursando maestría en bibliotecología (a distancia becadas por la UADY), Universidad virtual de Guadalajara, UNAM y Universidad de Chihuahua.

- Lograr el crecimiento sostenido del servicio (depende de recursos económicos) en función del crecimiento de matrícula
- Se requiere 2 mdd para mantener el acervo

El proceso se encontró adecuadamente implementado

**Procesos (para SGC):** Revisión Documental

**Notas de Auditoría:**

Procedimiento para llevar a cabo el control de documentos (26 Agosto 2013)  
 Procedimiento para llevar a cabo el control de registros (26 Agosto 2013)  
 Procedimiento para llevar a cabo Auditorías Internas (29 Agosto 2013)  
 Procedimiento para llevar a cabo el control del producto no conforme (29 Agosto 2013)  
 Procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas y preventivas (11 Feb 2014)

Actualización del Manual de Servicios bibliotecarios, integración de guías  
 Procedimiento para Administrar los servicios Bibliotecarios (24 Mayo 2012)

El sistema documentado se encontró adecuadamente implementado y controlado

**Procesos (para SGC):**

Auditorías Internas

**Métricos de desempeño:**

Cumplimiento de plan anual de auditorías

**Entradas:**

Programa Anual de Auditorías

**Salidas:**

Reporte de Auditorías

**Documentos/Registros:**

P-CIPLADE-CC-03 Procedimiento para llevar a cabo Auditorías Internas  
 I-CIPLADE-CC-01 Instructivo para la Selección y Evaluación de Auditores Internos  
 F-CIPLADE-CC-09 Programa Anual de Auditorías Internas  
 F-CIPLADE-CC-10 Plan de Auditoría  
 F-CIPLADE-CC-12 Lista de Verificación de Auditoría Interna  
 F-CIPLADE-CC-38 Evaluación de Auditores Internos del Sistema de Gestión de Calidad  
 F-CIPLADE-CC-13 Reporte de Auditoría  
 F-CIPLADE-CC-37 Verificación de Acciones  
 M-DGDA-CB-01 Manual de Referencia del Sistema Bibliotecario  
 P-DGDA-CB-01 Procedimiento para Administrar los Servicios Bibliotecarios

**Notas de Auditoría:**

El plan de auditorías internas incluye:

Mayo 2014

Biblioteca del Campus de Arquitectura, Arte y Diseño  
 Biblioteca CIR Unidad de Ciencias Sociales  
 Coordinación de bibliotecas  
 Biblioteca FCA  
 Biblioteca de la Facultad de Educación.  
 Unidad Académica con Interacción Comunitaria  
 Biblioteca del Campus de Ciencias sociales Económico-Administrativo y Humanidades

Junio 2014

Biblioteca Renán Irigoyen (Prepa 1)  
Biblioteca José Peón Contreras (Prepa 2)  
Biblioteca de Ciencias de la Salud  
Biblioteca de Ingeniería y Ciencias Exactas  
Biblioteca Central  
Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias  
Biblioteca del Campus Oriente (Tizimín)

Biblioteca de la Facultad de Educación/FCA  
Realizada del 22 al 28 de Mayo 2014

El equipo auditor fue formado por Carmen Barrera y Aurea Valencia, incluyó la evaluación de los procesos de las bibliotecas, adicionalmente se evaluó Recursos Humanos y Archivo (Competencia de Personal)

Se reportaron 2 no-conformidades:

- Incumplimiento de Normas de conducta de la Biblioteca

- Incumplimiento de control de infraestructura (recarga de extintores en FCA), además de computadora fuera de servicio (prepa 3)

Las acciones correctivas se encuentran implementadas, se requiere realizar una verificación en sitio para asegurar el cumplimiento de las normas de conducta, así como la verificación de recarga de extintores

En la auditoría de Junio 2014 se muestreó:

La acción correctiva en Prepa 2, está relacionada con la falta de seguimiento, el personal responsable no se aseguró del seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente (8.2.1)

Se automatizó el sistema de evaluación de percepción del usuario, los resultados se muestran mensualmente y se integran a la revisión directiva semestral.

Se revisaron los registros de auditoría interna de los siguientes sitios:

Biblioteca de la Facultad de Educación  
Auditado Lic. Víctor M. Aguilar Fernández  
Auditores: Carmen Barrera y Aurea Valencia  
Procedimiento P-DGDA-CB-01  
Lista de verificación F-CIPLADE.CC.12/REV07  
FOLIO AI14-ADMC-03 (22/05/2014)

Se revisaron los requisitos aplicables (4.2/5/6/7/8)

Se reportaron más de 10 oportunidades de mejora:

- Revisión de formato no controlado

- Mejorar conocimientos de personal de apoyo

- Mejorar accesibilidad del buzón de sugerencias

- Mejorar código de barras antiguo en CIR (en proceso de homologación)

El procedimiento deja como opcional el inicio de acciones preventivas o proyectos de mejora dichas oportunidades.

En el caso de la biblioteca de la preparatoria 3, está en proceso la ampliación de la biblioteca de la preparatoria para resolver el tema de la salida de emergencia

En el caso de la biblioteca de la preparatoria 2, iniciará la construcción de la ampliación, las autoridades notificarán para el inicio del proyecto de mejora, donde se requiere trasladar el acervo.

El muestreo demostró implementación adecuada

**Procesos (para SGC):** Acciones Correctivas, preventivas y mejora

<b>Métricos de desempeño:</b> Efectividad de las acciones				
<b>Entradas:</b> Incumplimientos Resultados de auditoría Resultados de indicadores				
<b>Salidas:</b> Acciones implementadas de manera efectiva				
<b>Documentos/Registros:</b> "Guía para la prestación de los servicios documentales y de información del usuario del sistema bibliotecario"				
<b>Notas de Auditoría:</b> El sistema de gestión de la coordinación del sistema bibliotecario ha iniciado:				
Año de inicio	Acciones correctivas	Acciones preventivas	Acciones de mejora	Estado de Acciones
2010	5	1	3	Cerradas
2011	16	2	4	Cerradas
2012	18	4	7	cerradas
2013	6	5	6	2 abiertas en tiempo
2014	9	3	7	4 acciones correctivas cerradas 5 acciones correctivas con fecha de cierre para Diciembre 2014
Se muestrearon evidencias de las siguientes acciones:				
clave	problema	causa	acción	estado
AC14-15	Falta de evidencia de recarga de extintores	Falta de recarga	Recarga de extintores. Evidencia fotográfica Factura de recarga	Abierta Pendiente de verificar Evidencias en Red
AC14-18	Prepa 2 Inadecuado llenado de encuestas de satisfacción	Falla de aplicación por parte del bibliotecario	Automatización de la aplicación de la encuesta (cada tercer usuario) La pregunta aparece en la pantalla y el bibliotecario debe seguir el proceso para avanzar en el servicio	Cerrada Evidencia: resultados de encuesta de Junio y Julio 2014
AP14-06	Dificultad de los alumnos de Química para acceder a los servicios bibliotecarios	Debido a la integración de las bibliotecas de ciencias de la salud, la Distancia de la Facultad de Química a la Biblioteca de Ciencias de la Salud implica riesgo potencial de falla en el servicio	el material con mayor demanda se digitalizó y se ofrece en el laboratorio de cómputo de la Facultad de Química	Cerrada Evidencias: lista de documentos digitalizados Difusión de material digitalizado
AM14-06	Prepa 2 Re-etiquetado de 8000 volúmenes de los materiales documentales,	Libros con códigos de barra con códigos con dígitos incompletos y en mal estado	Varios documentos tenían formato antiguo (código de barra)	Abierta En proceso hasta el 5 de Septiembre 2014
Dado que este proyecto es multi-sitios, se insiste en que las evidencias de efectividad de acciones correctivas debe ser				

permeadas a todos los sitios donde apliquen

El proceso se encuentra en cumplimiento con los requerimientos de ISO 9001:2008

**Procesos (para SGC):**

Provisión del Servicio / Procesos relacionados con los usuarios

Biblioteca de Ciencias de la Salud

**Métricos de desempeño:**

Servicios Prestados  
 Usuarios Potenciales  
 Usuarios Atendidos  
 Consulta en Sala  
 Préstamo a Domicilio  
 Préstamo Interbibliotecario  
 Material en Reserva  
 Apartado de Materiales  
 Uso de Espacios de Aprendizaje  
 Uso de Equipos de Cómputo  
 Formación de Usuario  
 Obtención de Documentos  
 Diseminación Selectiva de Información  
 Guías de Literatura

Medición de la Satisfacción del Cliente

**Entradas:**

Solicitud de Servicio

**Salidas:**

Material bibliográfico disponible

**Documentos/Registros:**

P-DGDA-CB-01 Procedimiento para Administrar los Servicios Bibliotecarios  
 M-DGDA-CB-01 Manual de Referencia del Sistema Bibliotecario  
 SISBIUADY

**Notas de Auditoría:**

Provisión del Servicio / Procesos relacionados con los usuarios

**Satisfacción de los usuarios**

Se obtiene la información a través del buzón de quejas y sugerencias, además de la encuesta automática que se realiza inmediatamente después de ser proporcionado el servicio, el nivel de satisfacción es mayor a 90%

**Mantenimiento de la Infraestructura**

*Computadoras: control a través de CATI, equipos conectados a inet. Se realiza actualización automática de antivirus y parches, evidencias desde la consola de la Coordinación de Bibliotecas.*

*Iluminación: se realiza bajo un programa anual con actividades mensuales, quincenales y semanales*

*Limpieza: Se cuenta con un programa con actividades diarias, semanales y quincenales*

**A la fecha se ha recibido aproximadamente un 36% de la Desiderata correspondiente a 2014**

**Control de ubicación de la colección**

clave	ubicación	Situación actual
SALU 32436	QD 251.2.C368a 2007	Ubicación correcta
SALU 32371	QD 75.22-A63 2004	Ubicación correcta
SALU 32395	QD 400.D38 2011	Ubicación correcta
SALU 32358	QK 898.A43.C 425 2002	Ubicación correcta
SALU 32355	QD 400.N49 1982	Ubicación correcta
SALU 32267	LB 1590.3.C65 2009	Ubicación correcta
SALU 32443	TA 170.N39 2001	Ubicación correcta

El proceso se encontró adecuadamente implementado

Se reporta una no-conformidad relacionada con la falta de documentación del proceso de Referenciación (ver no-conformidad 2014/01)

**Procesos (para SGC):**

Provisión del Servicio / Procesos relacionados con los usuarios  
Biblioteca de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades

**Métricos de desempeño:**

Servicios Prestados  
Usuarios Potenciales  
Usuarios Atendidos  
Consulta en Sala  
Préstamo a Domicilio  
Préstamo Interbibliotecario  
Material en Reserva  
Apartado de Materiales  
Uso de Espacios de Aprendizaje  
Uso de Equipos de Cómputo  
Formación de Usuario  
Obtención de Documentos  
Diseminación Selectiva de Información  
Guías de Literatura

**Entradas:**

Solicitud de Servicio

**Salidas:**

Material bibliográfico disponible

**Documentos/Registros:**

P-DGDA-CB-01 Procedimiento para Administrar los Servicios Bibliotecarios  
M-DGDA-CB-01 Manual de Referencia del Sistema Bibliotecario

**Notas de Auditoría:**

**Colecciones documentales de la Biblioteca de Ciencias Sociales Económicas Administrativas y Humanidades**

1. Colección de consulta y general: 5,6815 títulos, 87,544 volúmenes
2. Colección de revistas: 1,015 títulos, 29,039 fascículos
3. Colección de tesis: 5,093
4. Colección de separatas: 8,907

5. Colección especial: 2,932 volúmenes correspondientes al área de arqueología maya.
6. Colección de audiovisuales: 3,025

El material muestreado fue encontrado adecuadamente controlado

Código de barras	catalogación	ubicación	Pantalla
SOCI 0065110	KGF 2577.2.P34 1970	Correcta	No disponible
SOCI 0082681	KGF 2569.A.975 2006	Correcta	Préstamo
SOCI 0058927	RJ 504.2.G44 2002	Correcta	Disponible
SOCI 0051991	BF 173.A2.025	Correcta	Encuadernación

El material revisado cuenta con todos los controles establecidos en el procedimiento: Sellos, cinta magnética, etiquetas, clasificación, código de barras

Los usuarios atendidos en el primer semestre fue de 14460 (internos y externos), mientras que los usuarios registrados en SISBI son 4550

El uso de espacios de aprendizaje fue de 588.

Se documenta una oportunidad de mejora en relación a la optimización de espacios, especialmente en aquellos espacios que se encuentran compartidos con otros procesos fuera del alcance (Idiomas y Psicología)

Se documenta oportunidad de mejora relacionada con la formación de usuarios, dadas las características tan diversas de este servicio

La encuesta de satisfacción realizada por la biblioteca da resultados superiores a 90%

La dirección de cada Facultad realiza una encuesta general de servicios, con 2 preguntas relacionadas con los servicios bibliotecarios, todos los resultados superan el 90% de satisfacción.

**Procesos (para SGC):**

Provisión del Servicio / Procesos relacionados con los usuarios

Biblioteca Prepa Uno

**Métricos de desempeño:**

Servicios Prestados  
 Usuarios Potenciales  
 Usuarios Atendidos  
 Consulta en Sala  
 Préstamo a Domicilio  
 Préstamo Interbibliotecario  
 Material en Reserva  
 Apartado de Materiales  
 Uso de Espacios de Aprendizaje  
 Uso de Equipos de Cómputo  
 Formación de Usuario  
 Obtención de Documentos  
 Diseminación Selectiva de Información  
 Guías de Literatura

Medición de la Satisfacción del Cliente

**Entradas:**

Solicitud de Servicio

<b>Salidas:</b> Material bibliográfico disponible																							
<b>Documentos/Registros:</b>  P-DGDA-CB-01 Procedimiento para Administrar los Servicios Bibliotecarios Guía de Organización de los Materiales Documentales																							
<b>Notas de Auditoría:</b> Desiderata Se encontró congruente con las necesidades detectadas en función de los planes de estudio de bachillerato  Se hizo la revisión de préstamo de los siguientes materiales:																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Matrícula/ubicación</th> <th>Clasificación</th> <th>situación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Libro</td> <td>12001025</td> <td>PR 10004868</td> <td>Pendiente de devolución/mail a usuario</td> </tr> <tr> <td>Libro</td> <td>13002033</td> <td>PR 10014595</td> <td>Préstamo en tiempo</td> </tr> <tr> <td>Libro</td> <td>En estante</td> <td>PR 10008524</td> <td>Conforme</td> </tr> <tr> <td>Libro</td> <td>En estante</td> <td>PR 10006712</td> <td>Conforme</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	Matrícula/ubicación	Clasificación	situación	Libro	12001025	PR 10004868	Pendiente de devolución/mail a usuario	Libro	13002033	PR 10014595	Préstamo en tiempo	Libro	En estante	PR 10008524	Conforme	Libro	En estante	PR 10006712	Conforme			
Tipo	Matrícula/ubicación	Clasificación	situación																				
Libro	12001025	PR 10004868	Pendiente de devolución/mail a usuario																				
Libro	13002033	PR 10014595	Préstamo en tiempo																				
Libro	En estante	PR 10008524	Conforme																				
Libro	En estante	PR 10006712	Conforme																				
Proceso Conforme.																							
<b>Satisfacción del Cliente</b> La encuesta de Agosto 2014 muestra un 94% de satisfacción de usuarios																							
<b>Infraestructura</b> La biblioteca se observó en condiciones de iluminación, limpieza, temperatura apropiadas. El mantenimiento de las computadoras que pertenecen a la Preparatoria lo realiza el área técnica de la misma. Las computadoras que pertenecen a la Coordinación de Bibliotecas se encuentran en red y reciben las actualizaciones de software (especialmente antivirus y parches) directamente a través del servicio proporcionado por CATI a través de inet.																							

<b>Procesos (para SGC):</b> Capacitación, concientización y entrenamiento			
<b>Métricos de desempeño:</b>  Contar con personal competente			
<b>Entradas:</b> Listado de personal			
<b>Salidas:</b> Personal competente			
<b>Documentos/Registros:</b> Procedimiento de capacitación UADY DNC / diplomas			
<b>Notas de Auditoría:</b>  Se cuenta con un plan de formación e inducción de 33 becarios de Licenciatura en Bibliotecología, con un programa continuo de formación de recursos humanos, con la intención de profesionalizar el servicio (más del 30% del total de empleados está en formación, el resto ya cuenta con mínimo una licenciatura en el área)			

Personal	Estudios/Curso	ubicación	situación
Lileana del Carmen Cáceres	Licenciatura en Bibliotecología sistema de Universidad Virtual (UDG)	CB	Servicio social
Ana del Rosario Pool Santos	Licenciatura en Bibliotecología sistema de Universidad Virtual (UDG)	BIOL	Regular
Rosa Elena Dzul Puch	Licenciatura en Bibliotecología sistema de Universidad Virtual (UDG)	SALU	Regular
Víctor Alfonso Dzul Celis	Science Direct y Scopus	INGE	cursado
Melchor Orlando Narváez Yam	Curso de Capacitación para Auxiliares de Biblioteca en Formación	CB	Curso 4 meses Realizó prácticas
Lanny Lucelly Novelo Zel	Licenciada en Educación en Enseñanza de las Matemáticas Maestría en Innovación Educativa	prepas	Prácticas profesionales
Claudia Carolina Peraza Poot	Habilidades de un Bibliotecario Virtual y No Virtual ¿Qué debe saber? Héctor Eduardo García Meléndez (UNAM)	SOCI	cursado

La Coordinación de Sistema de Desarrollo Humano de la UADY realiza una encuesta para Detección de Necesidades de Capacitación y se realiza un Plan Anual de Capacitación

Existe un plan con la Facultad de Educación y con el Departamento de Desarrollo Académico, para el Desarrollo de Competencias en Información (Plan Institucional)

Este proceso se encontró en cumplimiento con los procedimientos internos y los requerimientos de ISO 9001:2008

### **Avance hacia la mejora continua**

- Plan de Desarrollo Institucional para el Desarrollo de competencias en Información, participando como proyecto transversal que apoya al proceso educativo de la UADY. Aplicación de talleres insertados en algunos de los programas educativos, especialmente en posgrado
- Se implementó un sistema institucional de control de software (automatización de la actualización de antivirus y parches en todos los equipos conectados vía inet)
- El impacto en la satisfacción de los usuarios, los resultados de las encuestas realizadas anualmente por la Dirección de Desarrollo Académico (Encuesta estudiantil con más de 10,000 usuarios encuestados) muestran tendencias positivas en todas las bibliotecas

### **Oportunidades de mejora**

- Considerar las ventajas para la organización en la mejora del programa de mantenimiento preventivo de hardware para las computadoras del Sistema Bibliotecario
- Mejorar el control de Orden y Limpieza en las áreas de Idiomas de la Biblioteca de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades (asegurar el control de los recursos que son propiedad del departamento de idiomas)
- Mejorar el control de información del área de Psicología (material que debe estar restringido con riesgo potencial de pérdida, daño o extravío (Pruebas psicológicas) que se encuentra alojada en la Biblioteca de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades)
- Considerar las ventajas de separar los indicadores de formación de usuarios dada la diferencia en complejidad (visita guiada vs cursos específicos o especializados)

## Resumen de desempeño (Requerido para auditorías de vigilancia y renovación)

### Revisión del desempeño histórico de auditoría:

Evaluar la conformidad continua de la organización utilizando:

- resultados de auditorías previas y comentarios reportados
- historia del cumplimiento y control de la no conformidad de la organización

Esta tabla se basa en la revisión de la Matriz del Historial de Auditoría y en las auditorías previas:

La revisión del desempeño histórico y esta auditoría indican que la organización ha:	Si	No	N/A
¿Tomado acciones para abordar efectivamente todas las no conformidades emitidas previamente por ABS QE? (No debe haber N/C repetitivas o tendencias)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Manejado efectivamente quejas de clientes y otros?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Identificado los requerimientos legales y regulatorios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Mantenido y mejorado consistentemente el sistema de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Para cualquier No – proporcionar información de soporte:

**Efectividad del sistema de gestión durante los últimos 3 años:** Registrar los resultados de la revisión aquí.

***(Comentarios detallados son requeridos para auditorías de Re-certificación; y para TODAS las auditorías de vigilancia realizadas durante el 2013 y 2014)***

- *resultados de auditorías previas incluyendo tendencias de no conformidades y comentarios sobre los últimos 3 años*

2012 auditoría 24-S se reportó 1 no-conformidad Mayor 2013 auditoría 36-R se reportaron 5 no-conformidades menores 2014 auditoría 2/12-S se reporta una no-conformidad menor
--

- *el desempeño histórico de la organización incluyendo objetivos y metas durante los últimos 3 años.*

Objetivo	meta	2012	2013	2014
Alcanzar anualmente al menos un índice de satisfacción del 85% de los usuarios del Sistema Bibliotecario	85%	80%	85.70%	99.16%
Ampliar la oferta de servicios en las bibliotecas de área durante el 2014, mediante la implementación del servicio de “guías de literatura” con una calificación de aceptable del usuario de al menos 80%.	80%	Sin datos	Sin datos	100%

Los resultados de los últimos años presentan tendencias positivas:

Indicador Libro-alumno

- 2010 = 10.14 títulos
- 2012 = 10.46 títulos
- 2013 = 10.7 títulos

- 2010 = 14.92 volúmenes
- 2012 = 15.11 volúmenes
- 2013 = 15.7 volúmenes

Personal con estudios formales:

- 2010 = 34
- 2012 = 38
- 2013 = 43 (33 Licenciatura, 17 posgrado)

Usuarios atendidos

- 2010 = 1,077,346
- 2012 = 1,768,508
- 2013 = 1,624,428

Optimización de recursos, unificación de facultades con integración de campus, para 2016 (22 en 2010):

1. Biblioteca Campus de Ciencias de la Salud
2. Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades
3. Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias
4. Campus de Ciencias exactas e Ingeniería
5. Campus de Arquitectura, Hábitat, Arte y Diseño
6. Biblioteca Central (multidisciplinaria)
7. Biblioteca de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín
8. Prepa 1
9. Prepa 2
10. Unidad Académica de Bachillerato con Interacción comunitaria

## Registro de Asistencia

Reunión de apertura: Fecha: 09/01/2014

Hora: 9:00

Reunión de cierre: Fecha: 09/04/2014

Hora: 15:00

Nombre	Puesto	Apertura	Cierre
Graciela Pastrana	Coordinación de Bibliotecas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alberto Arellano	Coordinación de Bibliotecas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Silvia Medina Campoy	Biblioteca Campus de Ciencias Sociales, Económico Administrativas y Humanidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Armando Burgos	Coordinación de Bibliotecas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonia Geidy Delgado	Biblioteca Ciencias de la Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tere Ramayo	Jefe de Desarrollo de Colecciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sofía Aracely López Chunab	Biblioteca Prepa 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pastor Octavio Tuyvo Ortiz	Biblioteca Prepa 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Paulina Martínez	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cecilia Cárdenas	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
María Ortega	CIPLADE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hilda Isabel Novelo Pérez	Biblioteca Central	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Audit Matrix

<b>Sitio Auditado:</b>	Dir. Gral de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas	<b>Fechas de Auditoría:</b> 03-SEP-14 - 04-SEP-14 1.5 día(s)- auditor
<b>Dirección:</b>	Av. Itzaes x 59 A Mérida, Yucatán, México	<b>Equipo Auditor:</b> Adela Du-Pont Rivas
		<b>Número total de empleados:</b> 26 (incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)

Init / RC	Vigilancias					QMS	Cláusulas																							
	6	12	18	24	30		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	
<b>Historia / Plan de Auditoría Futuro</b>						<b>Resultados de Auditoría Actuales</b>																								
						<b>Procesos</b>																								
R	A					Mantenimiento de Infraestructura										A														
R	A					Medición de satisfacción del usuario																				A				
R	A					Responsabilidad Directiva							A													A		A	A	
R			R			Auditorías Internas																								
R			R			Acciones Correctivas, Preventivas y Mejora																								
R	A					Sistema de Gestión de Calidad		A																						
R			R			Adquisiciones																								
R	A					Capacitación										A														
<b>Número Total de No conformidades →</b>							0					0	0	0	0										0					

Legenda: A = requerimientos auditados aplicables a los procesos encontrados en conformidad / No conformidades identificadas por tipo M = Mayor / I = Menor

R = Proceso recomendado para ser auditado



### Audit Matrix

<b>Sitio Auditado:</b>	Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud	<b>Fechas de Auditoría:</b> 02 SEP 14 – 02 SEP 14 0.5 día(s)- auditor
<b>Dirección:</b>	Av. Itzaes x 59 y 59-A No. 498 Mérida, Yucatán, México	<b>Equipo Auditor:</b> Adela DuPont
		<b>Número total de empleados:</b> 12 <i>(incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)</i>

Init / RC	Vigilancias					Cláusulas																							
Init / RC	6	12	18	24	30	QMS					Resultados de Auditoría Actuales																		
Historia / Plan de Auditoría Futuro	Procesos					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	
R	A			R		Provisión de servicios bibliotecarios					1-I	A							A	A			A		A	A	A		
R	A					Mantenimiento de Infraestructura												A											
R	A					Medición de satisfacción del usuario																				A			
<b>Número Total de No conformidades →</b>						1	0									0	0	0		0		0	0	0	0				

Legenda: A = requerimientos auditados aplicables a los procesos encontrados en conformidad / No conformidades identificadas por tipo M = Mayor / I = Menor

R = Proceso recomendado para ser auditado

### Audit Matrix

<b>Sitio Auditado:</b>	Biblioteca Renán Irigoyen Rosado Prepa 1	<b>Fechas de Auditoría:</b> 03 SEP 14 – 03 SEP 14 0.5 día(s)- auditor
<b>Dirección:</b>	Calle 41 S/N Col. Industrial Mérida, Yucatán, México	<b>Equipo Auditor:</b> Adela Du-Pont
		<b>Número total de empleados:</b> 2 <i>(incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)</i>

Init / RC	Vigilancias					Cláusulas																						
Init / RC	6	12	18	24	30	QMS					Resultados de Auditoría Actuales																	
Historia / Plan de Auditoría Futuro	Procesos					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
R	A		R														A					A			A	A	A	
R	A															A												
R	A																								A			
<b>Número Total de No conformidades →</b>															0	0				0		0	0	0				

Legenda: A = requerimientos auditados aplicables a los procesos encontrados en conformidad / No conformidades identificadas por tipo M = Mayor / I = Menor

R = Proceso recomendado para ser auditado

### Audit Matrix

<b>Sitio Auditado:</b>	Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo	<b>Fechas de Auditoría:</b> 01 SEP 14 – 01 SEP 14 1.0 día(s)- auditor
<b>Dirección:</b>	Calle 60 No. 491-A x 57 Col. Centro Mérida, Yucatán, México	<b>Equipo Auditor:</b> Adela Du-Pont Rivas  <b>Número total de empleados:</b> 10 (incluyendo tiempo completo / tiempo parcial / temporal / contratistas)

Init / RC	Vigilancias					QMS	Cláusulas																						
	6	12	18	24	30		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
<b>Historia / Plan de Auditoría Futuro</b>						<b>Resultados de Auditoría Actuales</b>																							
						<b>Procesos</b>																							
R						Mantenimiento de Infraestructura																							
R						Medición de satisfacción del usuario																							
R						Responsabilidad Directiva																							
R		A				Auditorías Internas																			A				
R		A				Acciones Correctivas, Preventivas y Mejora																				A	A	A	
R						Sistema de Gestión de Calidad																							
R				R		Adquisiciones																							
R				R		Capacitación																							
<b>Número Total de No conformidades →</b>																										0	0	0	0

Legenda: A = requerimientos auditados aplicables a los procesos encontrados en conformidad / No conformidades identificadas por tipo M = Mayor / I = Menor

R = Proceso recomendado para ser auditado

**Planeación de Auditoría y Matriz Histórica**

**Instrucciones:** Este es un perfil histórico del desempeño del sistema de gestión. Para el **ciclo** actual de auditoría, señalar en esta tabla las cláusulas auditadas **en cada auditoría** y el total de no conformidades por cláusula.

SGC/TS Cláusulas	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				
Fase 2																											
S6																											
S12	1-I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0				
S18																											
S24																											
S30																											
Renovación																											
<b>Total N/C por Cláusula</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0				

**Plan de Auditoría No: QE - 40836 - 3/12 - S**

**Organización: Universidad Autónoma de Yucatán**

**Fecha de envío del plan de auditoría al cliente:** **8 Agosto 2014 modificada en reunión de apertura 1 Sept 2014** **Equipo Auditor:** Adela Du-Pont Rivas - Auditor Líder,

**Contacto:** Dr. Juan de Dios Pérez Alayón / Paulina Martínez **Tel:** 52 999 930 0900

**Audit Dates:** 09/01/2014 - 09/04/2014 **Duración de auditoría:** 4.0 día(s) auditor

**Norma(s) a auditar:** ISO 9001:2008 **Número total de empleados:** 62

**Código(s) IAF/NACE:** 39/92.5

**Alcance de Certificación:** *Provision of library services*

*Provisión de servicios bibliotecarios*

**Objetivos de auditoría:**

- Verificar el cumplimiento con los requerimientos de ISO 9001:2008 y el sistema de gestión documentado de la organización;
- Verificar que el sistema de gestión de Universidad Autónoma de Yucatán cumple con los requerimientos contractuales, legales y regulatorios aplicables;
- Evaluar la efectividad del sistema de gestión para cumplir continuamente los objetivos especificados; e
- Identificar áreas de mejoras potenciales.

Día/Hora	Procesos para la auditoría Actividades/Funciones/Áreas
Audidores	<b>Auditor: Adela Du-Pont</b> <b>Sitio: Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo</b>
Día 1 8:00	Llegada
8:30-10:00	Reunión de Apertura Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren
10:00-12:00	Responsabilidad Directiva
12:00-15:00	Auditorías Internas
15:00-15:30	Comida
15:30-18:00	Uso de las marcas de certificación Revisión documental Cambios a la organización Objetivos/Metas/Mejora Continua
18:00-18:30	Junta resumen

Audidores	<b>Auditor: Adela Du-Pont</b>
Día 2 8:15	Llegada <b>Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud</b>
8:30-11:00	Provisión del Servicio / Procesos relacionados con los usuarios
11:00-12:00	Satisfacción de los usuarios
12:00-13:00	Mantenimiento de la Infraestructura

<b>13:00-14:00</b>	Comida y traslado
<b>14:00</b>	Llegada <b>Biblioteca Renán Irigoyen Rosado Preparatoria 1</b>
<b>14:15-16:00</b>	Provisión del Servicio / Procesos relacionados con los usuarios
<b>16:00-17:00</b>	Satisfacción de los usuarios
<b>17:00-18:00</b>	Mantenimiento de la Infraestructura
<b>18:00</b>	Junta resumen

Auditor	<b>Auditor Adela DuPont</b>	
Día 3	8:15	Llegada <b>Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico Administrativas y Humanidades</b>
<b>8:30-11:00</b>	Provisión del Servicio / Procesos relacionados con los usuarios	
<b>11:00-12:00</b>	Satisfacción de los usuarios	
<b>12:00-13:00</b>	Mantenimiento de la Infraestructura	
<b>13:00-13:30</b>	Traslado	
<b>13:30</b>	Llegada <b>Coordinación de Bibliotecas</b>	
<b>13:30-14:30</b>	Comida	
<b>14:30-18:00</b>	Acciones Correctivas, Preventivas y Mejora	
<b>18:00-18:30</b>	Junta resumen	

Auditor	<b>Auditor Adela DuPont</b>	
Día 4	8:15	Llegada <b>Coordinación de Bibliotecas</b>
<b>8:00-13:00</b>	Análisis de datos y Mejoras Institucionales	
<b>13:00-13:30</b>	Comida	
<b>13:30-14:30</b>	Capacitación, Concientización y Entrenamiento	
<b>14:30-15:00</b>	Revisión de notas del auditor y elaboración del reporte	
<b>15:00-15:30</b>	Reunión de cierre	

**TS 16949: Addendum al Plan de Auditoría referenciado en TS 16949 Sección Específica para reportar Horas del Auditor**

For TS 16949 Audits Customer Specific Requirements to be audited during this audit must be listed: <b>Reference TS 16949 Rules Section 5.7.2.f</b>	
OEM Customer Specific	Other Automotive Customer Specific Requirements

**Nota:** Un auditoría de certificación de sistemas de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal o una auditoría de certificación de producto.

**Nota:** El plan de auditoría puede cambiar durante el transcurso de la misma.

Documentación y Control de documentos será auditado en conjunto con los otros elementos

Política y Registros serán auditados a través de las instalaciones durante la auditoría

Favor de hacer los arreglos para tener la comida en el sitio a fin de mantener el enfoque de la auditoría

Favor de proveer un guía/escorta para cada miembro del equipo auditor

Favor de indicar el Equipo de Protección Personal requeridos en sitio

Favor de tener copias disponibles para cada uno de los auditores de lo siguiente:

- Mapa del sitio
- Descripción de la planta y de los procesos / operaciones asociados
- Lista de objetivos, metas y programas
- Lista de los contratistas y/o proveedores utilizados para actividades relacionadas a lo ambiental, seguridad y salud ocupacional (no necesario para algunos programas, ejem ISO 9001).

Instrucciones para el auditor: Favor de tomar en cuenta que las justificaciones para cambios al plan de auditoría deben ser proporcionados y que las horas de la junta de apertura y cierre deben ser consistentes con las horas del registro de asistencia de la junta de apertura/cierre.

## Junta de Apertura y Cierre a ser realizada utilizando QE-OPS-851

Los siguientes aspectos deben ser verificados durante la junta de Apertura/Cierre: Cualquier cambio que afecta el Alcance de la Auditoría necesita ser registrado en la sección de “Cambios que afectan el alcance de certificación” de la página 2 del reporte de auditoría.

**Junta de Apertura:** (Marcar [X] para indicar que el elemento ha sido verificado/confirmado/revisado durante la junta de apertura)

- Reunión informativa introductoria y de emergencias
  - a. Procedimiento/proceso/política de evacuación de emergencia del Cliente
- Explicar la Política de Confidencialidad de ABS QE
- Revisar el Alcance de Auditoría:
  - [x] Norma / Especificación a ser utilizados.
  - [x] Verificar/Reconfirmar productos/Servicios en el alcance a ser certificado**
  - [x] Verificar Sitios y Actividades listados en el Certificado en el sitio Web de ABS QE ([www.ab-qe.com](http://www.ab-qe.com)) (Para TS 16949: cuando se auditan Sitios de Soporte Remotos se debe verificar la precisión de las actividades para todos los certificados en que el Sitio de Soporte Remoto está incluido).**
  - [x] Verificar la copia del certificado del cliente comparada con el Certificado listado en el sitio web de ABS QE.**
  - [x] Confirmar la cantidad de empleados o cualquier cambio en la cantidad de empleados desde la actividad previa de auditoría y determinar si los cambios afectarán el número de días de auditoría**
  - [x] Verificar la precisión del Código IAF/NACE de acuerdo a QE-OPS-887**
  - [x] Reconfirmar la precisión de la Frase del Alcance**
- Definir el Objetivo de Auditoría
- La Política de ABS QE sobre la observación de violaciones regulatorias durante la auditoría
- Explicar el conflicto de intereses entre auditar y consultar
- Explicar el rol de los consultores (Para TS 16949–Los Consultores no son permitidos–Ver Reglas Sección 3.1.g)
- Comentar las condiciones bajo las cuales la auditoría pudiera terminar prematuramente
- Identificar los guías y definir las responsabilidades de éstos
- Explicar el criterio de clasificación para las no conformidades (NC's)
- Definir el criterio para la recomendación
- Juntas diarias de Recapitulación
- [NA] Específicos para Auditorías SA 8000 / BSCI

**Junta de Cierre:** (Marcar el cuadro para indicar que el elemento fue verificado/confirmado/revisado durante la junta de cierre)

- Comentarios Generales
  - a. Agradecer al cliente por trabajar con ABS QE (enfoque de colaboración para la certificación)
  - b. Enfatizar que las no conformidades fueron revisadas y convenidas por los guías y el representante de la dirección
  - c. Solicitar que las preguntas sean realizadas hasta el final de reunión. Comentarios sobre el personal entrevistados durante la auditoría
  - d. Presentar los resultados de auditoría, NC's y Oportunidades de Mejora y comentar sobre aspectos positivos observados durante el curso de la auditoría (si las reuniones sumarias previas se realizaron con la misma audiencia, la revisión puede ser acortada)
  - e. La evidencia de auditoría recolectada fue basada en una muestra; esto crea un elemento de incertidumbre
- Reafirmar el criterio de clasificación para las no conformidades (NCs) – excepto para BSCI
- Revisar las Instrucciones de Respuesta de CARs como están definidas en el Reporte de Auditoría o por los Requerimientos Específicos del Programa:
- Definir el criterio para la recomendación
- Decir que las Decisiones Finales de Certificación son responsabilidad del Departamento de Certificación
- Explicar el proceso de auditoría de Follow-up y porque es requerida (según sea apropiado, por ejemplo NCs mayores)
- Explicar el Proceso de Apelación y Quejas
- Concluir
  - a. Explicar el siguiente paso y el intervalo estimado de tiempo
  - b. Felicitar al cliente (como sea apropiado)
  - c. Cerrar formalmente la junta
  - d. Contestar preguntas
  - e. Dejar copias del reporte de auditoría, NC's, Oportunidades de Mejora

## Instrucciones para el envío de acciones correctivas

- Completar y enviar la(s) forma(s) de Acción Correctiva adjuntas para todas las no conformidades identificadas
- Enviar un correo electrónico a: **El Auditor Líder y oficina local de ABS.**
- Para **auditorías de Re-Certificación** las Respuestas de Acciones Correctivas deben ser enviadas con suficiente tiempo al Auditor para revisión, aprobación y envío a Revisión Técnica antes de la expiración del Certificado.

**SGC (ISO 9001, TL9000, 20000, 29000, 13485)  
EHS (ISO 14001, RC14001, RCMS, OHSAS 18001)  
Otros estándares, incluidos: ISO 27001, ISO 28000, ISO 15504, R-026, ISO 50001**

- Se requiere que las respuestas a las no conformidades sean enviadas a ABS QE dentro de los **60 días** contados desde el último día de la auditoría.
- Las acciones correctivas enviadas deben incluir:
  1. Respuestas de acción correctiva, incluyendo:
    - a. Evidencia objetiva de las actividades de contención/corrección, como sea aplicable.
    - b. Resultados de la investigación de la causa raíz.
    - c. Acciones para eliminar la causa raíz y prevenir recurrencia; y
    - d. Fechas de implementación.
  2. Evidencia objetiva de implementación de Acciones Correctivas para todas las No conformidades Mayores incurridas en cualquier programa.
  3. Para Sistemas de Gestión Certificados en esquema multi-sitio, evidencia de que las actividades de acción correctiva consideraron a todos los sitios bajo el Sistema de Gestión Certificado, según sea aplicable.

**Requerimientos específicos para el Programa TS 16949:**

- Para no conformidades **MAYORES** los puntos 1 y 2 deben ser enviados a ABS QE dentro de los **20 días** posteriores a la fecha de la junta cierre, y los puntos 3 y 4 (de abajo) dentro de los **60 días** posteriores a la fecha de la junta de cierre.
- Para no conformidades menores, los puntos 1 al 4 deben ser enviados dentro de los **60 días** posteriores a la fecha de la junta de cierre.
- Las respuestas de acciones correctivas deben incluir:
  1. Evidencia objetiva de las actividades de corrección/contención, como sea aplicable.
  2. Causa raíz, incluyendo la metodología utilizada, análisis y resultados.
  3. Acciones correctivas sistémicas implementadas con evidencia objetiva de implementación para eliminar cada no conformidad, incluyendo la consideración del impacto en otros procesos y productos similares.
  4. Verificación de la efectividad de las acciones correctivas implementadas

De acuerdo a las Reglas Sección 5.11.3 No Conformidad Mayor requiere de verificación en sitio de la acción correctiva y la Sección 8.3 No Conformidad Mayor en auditoría de Vigilancia o re-certificación resulta en recomendación de Suspensión del Certificado.

**Proceso de Apelación de ABS QE:**

Cualquier cliente puede disputar cualquier decisión realizada por ABS QE e iniciar una queja contra la decisión. Tales quejas deben ser por escrito y serán sujetas al procedimiento de ABS QE para el manejo de apelaciones y disputas, QE-CRT-400. Apelaciones deben ser enviadas dentro de los **10 días hábiles** de la emisión del reporte. La presentación, investigación y decisiones sobre las apelaciones no resultarán en ninguna acción discriminatoria en contra del apelante.

**Requisición de Acción Correctiva**

40836 - 3/12 - S	RAC No.: 2014-01
Cláusula No. 4.1	Mayor / Menor: Menor
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	
<b>Requerimiento: ISO 9001:2008 sección 4.1 requiere:</b> La organización debe: a) determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización <b>No conformidad: Al menos 1 proceso no ha sido adecuadamente documentado</b> <b>Evidencia: Proceso de Referenciación</b>	

**(Para Sistemas de Gestión Certificados en esquema multi-sitio, las acciones deben considerar a todos los sitios bajo el Sistema de Gestión Certificado, según sea aplicable).**

<b>IMPLEMENTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA CONTENCIÓN / CORRECCIÓN(ES)</b>			
<i>Contención – Es la acción tomada para contener la no conformidad.  Corrección – Es la acción tomada para corregir la propia no conformidad.  Para multi-sitios, ¿la contención/corrección consideró todos los sitios aplicables?  Evidencia de verificación de que la corrección fue realizada debe ser incluida con la respuesta.</i>			
DESCRIPCIÓN	Fecha:	Responsable	Evidencia Objetiva:
1.			
2.			

<b>DEFINA LA CAUSA(S) RAÍZ</b>
<i>Posterior a su investigación (use una técnica como un árbol lógico o preguntar “por qué” 5 veces) incluya una declaración sobre lo que causó que la no conformidad ocurriera.</i>

<b>ACCIÓN(ES) CORRECTIVAS</b>			
<i>Estas acciones son para atacar la(s) causa(s) raíz identificada(s) en la sección previa.  Para multi-sitios, ¿las acciones correctivas consideraron los sitios aplicables?</i>			
DESCRIPCIÓN	Fecha:	Responsable	Evidencia Objetiva:
1.			
2.			

<b>Para Auditorías TS 16949: VERIFICACIÓN DEL CLIENTE</b>		
DESCRIPCIÓN	Responsable	FECHA
1.		
2.		
Listar la evidencia de verificación de las acciones correctivas enviadas con la respuesta de la RAC:		

**Planeación de Auditoría**

Organización: Universidad Autónoma de Yucatán

Certificado No. 40836

Con el propósito de asegurar una planeación apropiada de auditoría, favor de completar esta forma y enviarla por correo electrónico al Auditor Líder, a fin de que pueda elaborarse la agenda de auditoría.

**1. Favor de adjuntar la documentación que identifique la secuencia e interacción de los procesos identificados de su Organización. (Únicamente SGC - Referencia ISO 9001, Sección 4.2.2.c)**

<b>2. Favor de adjuntar (como sea aplicable) documentos del desempeño Interno de métricos</b>			
<b>Objetivos y Metas</b>	<b>Valor Pretendido</b>	<b>Resultado Actual</b>	<b>Comentarios</b>
<b>Objetivos del 2013</b>			
Mantener actualmente al menos un índice de satisfacción al 80% de los usuarios que hacen uso de los servicios y recursos de información disponibles en el Sistema Bibliotecario.	80%	85.70%	Resultados de enero-diciembre de 2013.
Implementar al menos dos nuevos servicios especializados en las bibliotecas de Campus.	2 servicios	3 servicios	Se implementó los servicios de: obtención de documentos, diseminación selectiva de información y guías de literatura en las bibliotecas del Campus de Ingeniería, Salud y Sociales.
Establecer e implementar el plan de supervisión y seguimiento mediante la realización de dos visitas al año a cada biblioteca que integra el Sistema Bibliotecario.	2 visitas al año	2 visitas al año	Se realizaron dos visitas a las bibliotecas durante el 2013 una en abril y otra en agosto-septiembre.
Propiciar la inserción del programa de competencias en información en el proceso educativo de los cinco campus.			Se elaboró el Programa, se trabajó con el Modelo de competencias en información y sus estándares para vincularlo al MEFI, se ofertaron los cursos, se ofrecieron talleres de acceso a bases de datos. Aun cuando las gestiones realizadas presentan algunos avances en el interés del programa, todavía sigue la gestión con la Dirección General de Desarrollo Académico y se tuvieron pláticas al respecto en las fechas de 10 marzo 2014, 24 de marzo de 2014, 6 de mayo de 2014
<b>Objetivos 2014</b>			
Alcanzar anualmente al menos un índice de satisfacción del 85% de los usuarios del Sistema Bibliotecario	85%	99.16%	Resultado de 4154 encuestas contestadas. (de enero-mayo de 2014)
Ampliar la oferta de servicios en las bibliotecas de área durante el 2014, mediante la implementación del servicio de "guías de literatura" con	80%	100%	Se ofrecieron los servicios de Guías de Literatura en tres bibliotecas, se elaboró el instrumento para medir la

una calificación de aceptable del usuario de al menos 80%.			satisfacción de los usuarios; se realizó una prueba piloto con tres guías elaboradas y se administrará el instrumento a las próximas guías que se elaboren.
--	--	--	---

**3. Listar los detalles como sea aplicable para los siguientes puntos. Favor de adjuntar información adicional como sea necesario en relación a cambios en los indicadores de desempeño clave.**

<b>3-1 Número total de quejas clientes desde la última auditoría:</b>	<b>52</b>
<b>3-2 Situaciones significativas con clientes /quejas,</b>	No se dio préstamo de libros al usuario a pesar de estar inscrito y matriculado en una maestría del manejo de recursos naturales del Campus de Ciencias Biológicas. El usuario pidió una explicación. (se habló con el usuario, se revisó en la base de datos del Sistema y se corroboró en la listas emitidas por control escolar). La actualización de la base de datos fue de enero-agosto 2013. No se actualizó la base de los alumnos inscritos del semestre anterior. Además de que él estaba inscrito en la Maestría de producción ovino tropical y no en la de recursos naturales, por eso no existía en la base, aclarando esto al usuario.
<b>3-3 Situaciones internas de desempeño</b>	Las bibliotecas del Sistema Bibliotecario laboraron en el período enero - mayo de 2014 97 días en promedio, en esos días se atendió a 556,322 usuarios, es decir, 5,735 usuarios por día laborado; por lo cual se puede mencionar que cada biblioteca atendió a 441 usuarios al día en promedio. Se consultaron en sala 140,338 materiales, en promedio cada biblioteca proporcionó 10,795 préstamos en sala; se proporcionaron en préstamo a domicilio un total de 179,632 materiales, el promedio por biblioteca de este tipo de préstamo fue de 13,817 materiales; 8 bibliotecas reportaron proporcionar préstamos interbibliotecarios (135 en total); únicamente 8 bibliotecas proporcionaron el servicio de apartado de materiales siendo en total 129 obras, este resultado es debido a que la aplicación para proporcionar este servicio en el sistema automatizado se habilitó a finales del mes de abril; los espacios de aprendizaje se utilizaron 6,998 veces, seis bibliotecas reportaron no proporcionar este servicio debido a que no cuentan con este tipo de espacios (cubículos grupales); se hizo uso de los equipos de cómputo un total de 28,675 veces, el servicio se proporcionó en nueve bibliotecas de las 13 existentes, las bibliotecas cuatro restantes sólo cuentan con equipos de cómputo para consulta del catálogo en línea; 3,114 usuarios tomaron algún curso de formación de usuarios en alguna de las nueve bibliotecas que ofertaron cursos o talleres en estos seis meses; el servicio de

	<p>obtención de documentos se proporcionó 260 veces en cuatro bibliotecas; sólo dos bibliotecas proporcionan el servicio de disseminación selectiva de información (11) y por último sólo tres bibliotecas reportaron haber elaborado en total 12 guías de literatura. En total se proporcionaron 361,434 servicios en el sistema bibliotecario.</p>
<b>3-4 Situaciones de aspectos ambientales o situaciones de peligros OHSAS</b>	N/A

<b>4. Número total de empleados (incluyendo tiempo completo / parcial / temporales / contratistas)</b>							
Debe de proveer número de empleados para cada sitio listado en el Certificado de ABS QE que está programado para esta auditoría. (El Certificado está disponible en línea en <a href="http://www.abs-qe.com">www.abs-qe.com</a> . Click en QENetCert)							
Sitio 1 Dirección :	Dir. Gral. de Desarrollo Académico – Coordinación de Bibliotecas Av. Itzáes # 498-bis x 59 y 59 A, Mérida, Yuc.	# of Emp.	26	Sitio 2 Dirección :	Biblioteca de la Facultad de Educación Calle 41 # 491-A x 14 Colonia Industrial (Ex terrenos del Fénix)	# of Emp.	3
Sitio 3 Dirección :	Biblioteca de la Unidad Académica con Interacción Comunitaria Calle 18 S/N x 90-B, San Luis Dzunucán, Mérida, Yuc.	# of Emp.	3	Sitio 4 Dirección :	Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico Administrativas y Humanidades Km. 1 Carretera Mérida-Tizimín, Cholul Tramo Cholul, Mérida, Yuc.	# of Emp.	12
Sitio 5 Dirección :	Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud Av. Itzáes x 59 y 59-A # 498-bis Mérida, Yuc.	# of Emp.	12	Sitio 6 Dirección :	Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias Carretera a Xmatkuil Km 15.5 Mérida, Yuc.	# of Emp.	9
Sitio 7 Dirección :	Biblioteca del Campus de Ciencias Exactas e Ingenierías Av. Industrias No Contaminantes x Anillo Periférico Norte Tablaje 13615 Mérida, Yuc.	# of Emp.	11	Sitio 8 Dirección :	Biblioteca del CIR-Sociales Calle 61 # 525 x 66 y 68, Colonia Centro Mérida, Yuc.	# of Emp.	3
Sitio 9 Dirección :	Biblioteca Renán Irigoyen Rosado Calle 41 s/n Col. Industrial Ex terrenos del Fénix, Mérida, Yuc.	# of Emp.	2	Sitio 10 Dirección :	Biblioteca José Peón Contreras Calle 116 s/n x 59-C Col. Bojórquez, Mérida, Yuc.	# of Emp.	2
Sitio 11 Dirección :	Biblioteca Central Calle 60 # 491-A x 57, Col. Centro, Mérida, Yuc.	# of Emp.	10	Sitio 12 Dirección :	Biblioteca Jorge Bolio Castellanos Calle 31 x 35-A Carretera antigua a Chuburná, Mérida, Yuc.	# of Emp.	7
Sitio 13 Dirección :	Biblioteca Carlos Castillo Montes de Oca Calle 50 s/n x 59 y 57 Ex Convento de Mejorada Mérida, Yuc.	# of Emp.	5	Sitio 14 Dirección :	Biblioteca de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín Calle 48-A- s/n, Tizimín, Yuc. C.P. 97700	# of Emp.	3

<b>5. Información de turnos</b>			
Nombre del	Coordinación de Bibliotecas	Nombre del sitio	Biblioteca de la Facultad de Educación

sitio					
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	7:00	16:30	Continuo	8:00	20:00
Nombre del sitio	Biblioteca de la Unidad Académica con Interacción Comunitaria		Nombre del sitio	Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico Administrativas y Humanidades	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	8:00	17:00	Continuo	8:00	19:00
Nombre del sitio	Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud		Nombre del sitio	Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	7:30	20:00	Continuo	7:30	20:00
Nombre del sitio	Biblioteca del Campus de Ciencias Exactas e Ingenierías		Nombre del sitio	Biblioteca del CIR-Sociales	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	7:00	20:00	Continuo	8:00	15:00
Nombre del sitio	Biblioteca Renán Irigoyen Rosado		Nombre del sitio	Biblioteca José Peón Contreras	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	7:30	20:00	Continuo	7:30	20:00
Nombre del sitio	Biblioteca Central		Nombre del sitio	Biblioteca Jorge Bolio Castellanos	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	8:00	20:00	Continuo	7:00	21:00
Nombre del sitio	Biblioteca Carlos Castillo Montes de Oca		Nombre del sitio	Biblioteca de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	7:00	22:00	Continuo	7:30	20:00

#### 6. Cambios al alcance de certificación

<input type="checkbox"/>	Cambio significativo en la frase del alcance	<input type="checkbox"/>	Cambios en la línea de productos
<input type="checkbox"/>	Cambio / adición / eliminación de sitio(s)	<input type="checkbox"/>	Cambio de nombre / propiedad
<input type="checkbox"/>	Incremento/decremento en el número de empleados comparado con el número de empleados declarados en la Carta de Confirmación	<input type="checkbox"/>	Modificación de actividades (para certificados multi-sitios)
<input type="checkbox"/>	Cambio en Aspectos/Peligros Significativos (Únicamente EHS)	<input type="checkbox"/>	Otros
Detalles del cambio:			

7. Listar las fechas de cualquier auditoría interna y revisiones por la dirección desde la última auditoría de ABS, incluyendo cualquier acción significativa o acciones correctivas	
Fecha de la Rev. Directiva	Líneas de acción & Acciones correctivas
27 de septiembre de 2013.	1. Redefinición de objetivos de calidad. 2. Documentar la identificación de proveedores de servicios diversos, criterios de evaluación de proveedores.
29 de octubre de 2013	No hay acuerdos relacionados con el proceso.
22 de enero de 2014	1- Elaborar instrumento de medición de satisfacción de usuarios para el servicio de "Guías de literatura". 2. Modificar la frecuencia de reuniones de revisión de la dirección a semestrales.
30 de enero de 2014	No hay acuerdos relacionados con el proceso.
Fecha de la Auditoría interna	Líneas de acción & Acciones correctivas
2-9 de octubre de 2013 folio AI13-ADMC-03	AC13-38; AC13-49; AC13-50; AC13-51; AC13-52; AC13-42 AC13-43; AC13-53; AC13-48; AC13-40, AC13-41; AC13-39.
28 octubre al 6 de noviembre 2013 Folio AI13-ADMC-04	AC13-47
22-30 Mayo 2014 Folio AI14-ADMC-03	AC14-15; AC14-16.
23-30 Junio y 2 julio 2014 Folio AI14-ADMC-04	AC14-18

<b>8. Equipo de Protección Personal Requerido</b>	<b>N/A</b>
---	------------

<b>9. Favor de listar los requerimientos legales y regulatorios relevantes dentro del alcance del sistema de gestión.</b>
N/A

10. Contestar por clientes que realizan proyectos fuera de sitio que están incluidos dentro del Alcance de Certificación (por ejemplo: construcción, Administración de proyectos, etc).								
Número total de proyectos activos:					na			
Tipo de Proyecto	Ciudad, Estado	Actividades	Número total de empleados	Fechas de Proyecto	¿Se administran Sub contratistas en el sitio?	¿Aplican requerimientos específicos de cliente?	¿Se utiliza equipo que requiere licencia?	¿Aplican requerimientos legales / regulatorios?
					S / N	S / N	S / N	S / N
					S / N	S / N	S / N	S / N

<b>Representante del cliente:</b>	<b>Paulina Martínez Navarrete</b>	<b>Fecha:</b>	<b>09 julio 2014</b>
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------	----------------------

**Para uso exclusivo del Auditor Líder de ABS:**

¿El número de empleados fue proporcionado para cada sitio listado en el Certificado de ABS QE que está programado para ser auditado?  Si  No

Si la respuesta es "No" a la pregunta de arriba, favor de contactar al cliente para conocer el número de empleados.

¿El número de empleados provisto concuerda con el número de empleados listado en la Carta de Confirmación?  Si  No

Si la respuesta es "No" a la pregunta de arriba, favor de contactar a la oficina de ABS QE para recibir instrucciones.

ABS QE Auditor Líder: Adela Du-Pont Fecha: 25 jul 2014

Reporte de Auditoría No: QE - 40836 - 3/12 - S

Organización: **Universidad Autónoma de Yucatán**  
 Contacto: Dr. Juan de Dios Pérez Alayón      Teléfono: 52 999 9300900 - 1281  
 Fecha de Reporte: 09/04/2014      Fechas de Auditoría: 09/01/2014 - 09/04/2014  
    Duración de Auditoría: 4.0 día(s) auditor  
 Norma(s): ISO 9001:2008      Número total de empleados verificados en sitio: 52  
 Código(s) IAF/NACE: 39/92.5  
 Miembro(s) del Equipo Auditor: Adela Du-Pont Rivas - Auditor  
 Alcance de Certificación: *Adela Du-Pont Rivas*  
    Provision of library services  
    Provisión de servicios bibliotecarios

Recomendación (es) del Equipo Auditor:		
Fase IV Extensión de Alcance / Transferencia: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Abierto		
Vigilancias: <input type="checkbox"/> Continúa <input checked="" type="checkbox"/> Continúa sujeto a acciones correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación		
Auditoría de Renovación: <input type="checkbox"/> Re-Aprobado <input type="checkbox"/> Re-aprobado sujeto a acciones correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación		
¿Se requiere visita de seguimiento?	Duración recomendada:	Fechas Tentativas:
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Resultados de Auditoría		
No. Total de No conformidades:	1	No. de NCs Mayores: 0    No. de NCs menores: 1
Únicamente para auditorías de vigilancia y re-certificación:		
¿Existen no conformidades repetitivas/repatidas de auditoría(s) previas?		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existen cambios o recomendaciones de cambios que afecten el Alcance de Certificación? (en caso afirmativo, completar la sección de cambios de la página 2)		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿El equipo auditor recomienda algún cambio en la duración de auditoría para la siguiente auditoría a fin de verificar acciones correctivas resultantes de las no conformidades identificadas? (Requerido para el programa de certificación ISO/TS 16949)		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si se recomienda el cambio, menciona la duración recomendada		
Fechas para la siguiente auditoría		Fecha de inicio: 7 Sept 2015    Fecha de término: 10 Sept 2015
Acuse de recibo del reporte de auditoría (únicamente para TS 16949)		
Un reporte por escrito de auditoría (borrador o final) con una descripción de todas las no conformidades, oportunidades de mejora y recomendación del equipo auditor fue entregada a la organización en la reunión de cierre.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acuse de recibo del Reporte Final de Auditoría		
Firma Escrita		Correo Electrónico
Reporte Final de Auditoría fue recibido por el Rep. de la Dirección del cliente:		<input checked="" type="checkbox"/> Ver correo adjunto