

**Reporte de Auditoría No:** QE – 2018 - 40836 - 4/24 - U

**Organización:** Universidad Autónoma de Yucatán

**Contacto:** [REDACTED]  
**Norma(s):** ISO 9001:2015  
**Fecha de reporte:** 05/25/2018

**Teléfono:** 52 999 9231495  
**Duración:** 4.5 día(s) auditor  
**Fechas de auditoría:** 05/21/2018 - 05/25/2018

**Código(s) IAF/NACE:** 39/92.5 **Número total de empleados verificados en sitio:**  
Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional 11  
Dir. Gral. de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas 19  
Biblioteca del Campus de Arquitectura, Hábitat, Arte y Diseño 5  
Biblioteca Renán Irigoyen Rosado 2  
Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias 6

**Miembro (s) del Equipo Auditor** Hipolito Mario Romero Romero - Auditor Líder,

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

*Provisión de servicios bibliotecarios*

<b>Recomendación 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 type="checkbox"/> Continúa sujeto a Acciones Correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación						
<b>Renovación:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Re-Aprobado <input type="checkbox"/> Re-Aprobado sujeto a Acciones Correctivas <input type="checkbox"/> Revisión de Certificación						

<b>Resultados de Auditoría:</b>	Número Total de No conformidades:	0	No. de N/C's Mayores:	0	No. de N/C's Menores:	0
---------------------------------	-----------------------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	---

<b>Únicamente para Auditorías de Vigilancia y Re-Certificación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Existen no conformidades repetitivas/repetidas de auditoría(s) previas?		X
¿Existen cambios o recomendaciones de cambios que afecten el Alcance de Certificación? (en caso afirmativo, completar la sección de cambios de la página 2)		X

<b>Auditoría de Seguimiento (Follow-Up)</b>	<b>Duración Recomendada:</b>	<b>Fechas Tentativas:</b>
<input type="checkbox"/> Se recomienda Auditoría de Seguimiento en Sitio	NA	NA
<input type="checkbox"/> Se recomienda Auditoría de Seguimiento fuera de Sitio	Proveer la justificación para realizar la auditoría de seguimiento fuera de Sitio	
<input checked="" type="checkbox"/> No se requiere auditoría de seguimiento	NA	

*Cuando una no conformidad mayor es identificada se requiere una Auditoría de Seguimiento (en sitio o fuera de sitio). Durante la auditoría de Seguimiento el Equipo Auditor requiere verificar la implementación y efectividad de las acciones correctivas realizadas.*

	<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?		X
Si se recomienda el cambio, mencione la duración recomendada	NA	
<b>Fechas para la siguiente auditoría</b>	<b>Fecha de Inicio</b>	<b>Fecha de término</b>
	03 Jun. 2019	07 Jun.2019

<b>Acuse de recibo del reporte de auditoría</b>	<b>Reporte Final</b>	<b>Borrador</b>
Un reporte de auditoría por escrito (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. ¿Este reporte fue reconocido por la Organización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si el Reporte Final no fue entregado al cliente al final de la auditoría, por favor indique la fecha en que le fue enviado al cliente:		

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

- Plan de Auditoría
- Formato de Planeación de Auditoría (Requerido para Vigilancia, 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. La Oficina de ABS QE debe ser contactada para aprobación antes o durante la auditoría.			
2. Para Extensiones de Alcance favor de referirse al Procedimiento QE-OPS-305.			
3. Marcar la casilla de "Si" en la tabla de la página 1 de este reporte para indicar cambios identificados.			
<input type="checkbox"/>	Cambio 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"/>	Incremento/decremento en el número de empleados
<input type="checkbox"/>		<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"/>	
<input type="checkbox"/>	Modificación / Adición de código NACE	<input type="checkbox"/>	
<b>Detalles del cambio: NINGUNO</b>			

Conclusiones del equipo auditor sobre la efectividad del sistema de gestión:	
<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.
<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, 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"
Resumen de la evidencia relacionada a:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacidad del sistema de gestión de cumplir los requerimientos aplicables y los resultados esperados.</li> <li>• Los procesos de auditorías internas y revisión directiva</li> </ul>	
Enunciado de conclusión del Auditor:	
Enunciado de conclusión del Auditor:	
El Sistema de Gestión de Calidad de la UADY, Provisión de Servicios Bibliotecarios ha sido, implementado a conforme a los requisitos de la norma ISO9001:2015.	
Se encontró un Sistema en proceso de transición desde Mayo de 2017.	
Mejora en el Objetivos del sistema bibliotecario muestra resultados en crecimiento.	
Mejoras en el Manual del SGC, Procedimientos, Sistema SISBI, Control de la Documentación en base de datos electrónica, fueron evidenciados.	
Los procesos de Revisión por la Dirección y Auditorías Internas mostraron evidencia suficiente de cumplimiento, en su documentación y registros, encontrados conforme con los requisitos de la Norma ISO9001:2015.	

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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Comentarios Generales:**

██████████ es Directora General de Planeación y Efectividad Institucional desde Jul. 2017  
El área de planeación y efectividad reporta a la Dirección General a partir de Jul. 2017

**Contexto de la Organización**

El 07 Feb. 2018, se reunieron el Comité de Calidad, el Área de Planeación y el Coordinador de Bibliotecas, para realizar el ejercicio de Planeación Estratégica de la UADY, Bibliotecas, De los resultados del Análisis del Contexto, utilizando la herramienta FODA, fue elaborado el Plan Estratégico de Calidad, la Información de las partes interesadas internas y externas y el Análisis y evaluación de riesgos del proceso.

Oportunidades y amenazas fueron evidenciados.

Se revisaron las siguientes oportunidades y amenazas.

Área	Oportunidad	Amenaza	Fecha	Responsable	Avance
Tecnológicas	Posibilidad de generar nuevos productos y servicios	Nuevas tecnologías	18 Ene.2018	Sistemas	100%
Competitivo	Personal en formación mejor servicio a los usuarios		Jul.2018	Coordinación de bibliotecas	100%
Económico		Dependencia de presupuestos federales	Feb.2018	Coordinador de bibliotecas	50%
Mercado		Disminución de la cantidad a adquirir Acervo	Jul.2018	Coordinador de Bibliotecas	50%
Cultural		Escaso reconocimiento del trabajo del profesional	Ago.2018	Coordinación de bibliotecas	50%
Social	Incluir servicios para personas con capacidades especiales		Mayo. 2018	Coordinación de bibliotecas	10%
Organizacional	Fomentar valores del personal		Ju.2018	Coordinación de bibliotecas	100%

**Alcance**

Provisión de servicios bibliotecarios

**Política de Calidad**

Proveer servicios ágiles y funcionales, que satisfagan las necesidades y expectativas de las partes interesadas, mediante la generación de valor en los procesos a través de acciones establecidas bajo un principio del desarrollo sostenible y la mejora continua, estando en conformidad con el marco legal aplicable y las demandas cambiantes del entorno, con el firme compromiso de ser una universidad social y ambientalmente responsable, con presencia y reconocimiento local, nacional e internacional.

**Liderazgo:**

En la siguiente documentación se plasma las funciones y responsabilidades del personal hacia el Sistema de Calidad.

Manual de operación del sistema bibliotecario M-DGDA-CB-01 Rev. 06

Visión, Misión, Valores.

Organigrama de Estructura del Sistema Bibliotecario

Lineamientos de funciones y responsabilidades del personal

Se tienen Líderes de:

Grupos de trabajo y de departamento, quienes comunican la Política, Objetivos, Sistema de Calidad, entre otros temas.

Evidencia de minutas de reuniones de los líderes con sus equipos de trabajo fueron revisadas.

**Objetivos:**

<b>Objetivo de la política de gestión</b>	Promover la innovación en los procesos institucionales, desarrollando servicios ágiles y funcionales para el beneficio de las partes interesadas.	<b>Monitoreo:</b>	<b>Periodo:</b>
<b>Meta</b>	Lograr que al menos el 80% de los usuarios emita una calificación entre Muy satisfecho y satisfecho	Semestral	Anual
<b>Impacto esperado</b>	Identificar áreas de oportunidad para mejorar los procesos y servicios administrativos de calidad y mantener de manera constante la mejora continua.		

No	Descripción de la estrategia	Interrelación	Análisis de recursos	Responsable	Fecha	Estatus
1	Gestionar los recursos necesarios para el buen desempeño del Sistema Bibliotecario	Finanzas	material bibliográfico, recursos electrónicos, mobiliario y equipo, instalaciones, personal.		01/07/2018	●
2	Plan para mejorar el desempeño del personal de Servicios	Servicios	Cursos de trato al público, de sensibilización, personal profesional		31/05/2018	●
3	Promover los servicios que ofrece las bibliotecas	Servicios	Equipos de tv, prensa, trípticos... página Web		31/08/2018	●

En 2018 será que el 80% de los usuarios emita una calificación de buena a excelente.

**Partes Interesadas:**

No.	Nombre de la parte interesada (Persona u organización)	Expectativa (Lo que espera de mi)	Área	Medible
<b>Partes interesadas internas</b>				
1	Usuario (alumnos, personal académico, administrativo, jubilados, público general)	Entrega en tiempo y forma, atención oportuna, que satisfaga sus necesidades de información	Servicios	Encuesta de satisfacción
2	Personal bibliotecario	Instrucciones de trabajo claras Comunicación Retroalimentación de su desempeño	Sistema Bibliotecario	Procedimiento para proporcionar servicios y recursos de información Manual de operación del Sistema Bibliotecario Correos informativos Minutas de reuniones de trabajo
3	Rectoría	Que las adquisiciones del material cumpla con los requisitos de los programas académicos.	Sistema Bibliotecario	Informe de trabajo
4	Comunidades Académicas	Que se adquiera el material solicitado por las comunidades académicas.	Adquisiciones	Reporte de adquisiciones
5	Finanzas	Envío del listado en tiempo y forma.	Adquisiciones	Listado de desideratas cotizadas.
<b>Partes interesadas externas</b>				
1	Proveedores editoriales	Listado de desideratas con los datos verificados	Sistema Bibliotecario	Listado de desideratas.
2	SEP	Información estadística anual	Sistema Bibliotecario	Informes estadísticos

**Mejora continua**

Campus Arquitectura se edificio nuevo para biblioteca

Ampliación de las bibliotecas:

Campus Ciencias Sociales, Unidad Académica Tizimín, Unidad Académica de bachillerato comunitario,

Ampliación de la biblioteca de la Prepa 2

Actualización de equipo de computo

**Sitios Auditados:**

Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias-Carretera a Xmatkuil Km 15.5-A.P. 116-Mérida-Yucatán-México-97315-6-2-Library services

Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional-Calle 60x57 No. 491-A -Col. Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-11-1-Headquarters

Dir. Gral de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas-Av. Itzáes número 498 bis x 59 y 59 A-- Mérida-Yucatán-México-97000-19-1-Headquarters for library services  
Biblioteca Renán Irigoyen Rosado-Calle 41 S/N, Col. Industrial-Ex-terrenos del Fénix-Mérida-Yucatán-México-97150-2-2-Library services  
Biblioteca del Campus de Arquitectura,Hábitat,Arte y Diseño -"Carlos Castillo Montes de Oca"-Calle 50 x 55 y 57 no. 485 Centro-Mérida-Yucatán-México-97000-7-2-Library services

<b>(Únicamente SGC)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Existe algún requerimiento del estándar que no sea aplicable para el sistema de gestión?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Requerimiento no aplicable</b>	<b>Justificación</b>		
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	No se requiere utilizar este tipo de equipos para proporcionar evidencia de la conformidad del servicio provisto con los requisitos establecidos		
8.3 Diseño y Desarrollo de productos	La prestación de servicios bibliotecarios no requieren actividades de diseño y desarrollo.		
8.5.1 f) Control de la producción y de la provisión del servicio	Los servicios se verifican a través de actividades de seguimiento y medición, durante la prestación de los mismos, conforme a los indicadores de desempeño establecidos.		
<b>Procesos suministrados externamente</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La Organización tiene procesos que son suministrados externamente? <b>En caso afirmativo, listar estos procesos:</b> ¿La Organización tiene procesos que son suministrados externamente? En caso afirmativo, listar estos procesos: 1. Encuadernación de libros 2. Sistema de seguridad Arco eléctrico 3. Base de datos recursos electrónicos.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿la organización tiene implantados controles adecuados sobre estos procesos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> No Auditado	
<b>Procesos de Gestión de Calidad (Únicamente SGC)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La organización ha determinado los procesos necesarios para el SGC, y las entradas y salidas esperadas para estos procesos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio del turno</b>	<b>Hora de término del turno</b>
1	07:00	15:30
2	12:30	20:00

<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>Objetivos de Auditoría</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Los objetivos definidos en el plan de auditoría fueron alcanzados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Partes Interesadas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La organización ha determinado las partes interesadas pertinentes al Sistema de Gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Riesgos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿La organización ha determinado los riesgos y oportunidades que necesitan ser abordados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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? 100% Libre de humo	<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</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Las acciones correctivas 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:**

El auditor debe registrar la evidencia objetiva (ejem, muestras adicionales tomadas) verificada para demostrar la eficacia de la acción correctiva, así como registrar el estatus de la no conformidad previa.

<u>Audit. No.</u>	<u>Cláusula No.</u>	<u>Item No.</u>	<u>Evidencia de implantación efectiva</u> (Indicar N/A si no hubo N/C)
12-S	4.2.3	1	<p><b>Requerimiento:</b> Procedimiento P-DGPLANEI-CC/GA-02 sección 3.7 requiere que todos los formatos sean identificados mediante un código y nivel de revisión</p> <p><b>No conformidad:</b> 2/+10 formatos se encontraron en uso sin código ni nivel de revisión</p> <p><b>Evidencia:</b> Registro de estadísticas de uso de computadoras y préstamo de espacios (cubículos y salas de usos múltiples)</p> <p>Acción: AC17-01 Acciones Inmediatas: Codificar los formatos de estadística de uso de computadores F-DGDA-CB-14 Rev. 00 y préstamo de espacios (cubículos y salas de uso múltiple) F-DGDA-CB-13 Rev. 00 A partir Mayo de 2018, los formatos se tienen en electrónico y ya no se codifican. Causa: Se considero como un formato interno y estaba identificado con su nombre Acciones: 1. Identificar los formatos que se estaban utilizando en la biblioteca. 2. Seleccionar los formatos que se utilizan para los servicios que sean viables para serán automatizados 3. Automatizar los servicios identificados 4. Definir políticas para la identificación de formatos automatizados Evidencia: Lista de formatos internos identificados, Sistema Sahre Point Lista maestra de formatos F-DGPLANEI-CC-04, se considera que formatos serán codificados y cuales no (En electrónico) Se actualizo el Lineamiento para elaborar y modifica documentos del sistema de gestión L-DGPLANEI-CC-02 Rev. 10, Se agrego en el punto 1.8, 1.8.1, 1.8.2 y</p>

		1.8.3 Clarificando que documentos serán codificados y cuales no (Automatizados) Se reviso el formato en electrónico que se utiliza para préstamo de espacios (cubículos y salas de uso múltiple y estadística de uso de computadores los cuales se utilizan y no se codifican. Conclusión: La acción se considera efectiva se cierra.
--	--	---

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

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

**Procesos / Funciones Auditados:**

<b>Proceso:</b> Control Documental
<b>Sitio:</b> Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
<b>Métricos de desempeño:</b> Lograr que al menos el 80% de los usuarios emita una calificación Satisfecho a Muy Satisfecho.
<b>Entradas:</b> Norma ISO9001:2015 Manual de Calidad
<b>Salidas:</b> Préstamo de libros
<b>Documentos/Registros:</b> Manual de Gestión de Calidad MGC-DGPLANEI-CC-01 Manual de operación del sistema Bibliotecario M-DGDA-CB-01 Procedimiento para proporcionar servicios y recursos de información P-DGDA-CB-01 Procedimiento para la información documentada P-DG-PLANEI-CC-01Rev.14 Procedimiento Auditorías Internas P-DG-PLANEI-CC-03 Rev.09 Procedimiento Revisión por la dirección P-DG-PLANEI-CC-07 Rev. 07 Procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas P-DG-P-PLANEI-CC-08 REV.05 Procedimiento para el control de salidas noconformes P-DG-PLANEI-CC-06 Rev.07 Sistema Share Point
<b>Notas de Auditoría:</b> El Manual el Sistema de Gestión de Calidad de la UADY, fue revisado por [REDACTED] y Aprobado por [REDACTED] Coordinadora General de Efectividad Institucional el 17 Mayo 2018 Fue auditado el Manual del Sistema de Gestión de Calidad revisándose vs. la Norma ISO9001:2015. El enfoque de procesos fue evidenciado, se revisaron las entradas y salidas de los mismos, la interacción de los procesos, está en el diagrama de procesos, se hace referencia a los procedimientos del SGC, La Política y Objetivos de Calidad, así como el Alcance del sistema están enunciados en el Manual del Sistema de Calidad. La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento.

<b>Proceso:</b> No conformidad y Acción Correctiva
<b>Sitio:</b> Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
<b>Métricos de desempeño:</b> Ninguno
<b>Entradas:</b> Resultados de auditorias Resultados de Revisión por la Dirección Durante el desarrollo del servicio
<b>Salidas:</b> Solución de noconformidades



Áreas de mejora Mejora Continua
<b>Documentos/Registros:</b> Procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas P-DG-P-PLANEI-CC-08 REv.05 Sistema Share point Documentación de acciones correctivas y acciones preventivas F-DGPLANEI-CC-15
<b>Notas de Auditoría:</b> De Jun. 2017 a la fecha se han registrado 1 Accione Correctiva. Se reviso y dio seguimiento a la acción correctiva detectada. Numero de acción: AC-18-01 Fecha: 09 Mayo 2018 Clausula 7.1.3 Problema: 4 Extintores con fecha de recarga vencida. Acción inmediata: Solicitud Revisión y recarga de extintores que tengan fechas de vencimiento caducada. Causa raíz: No se tenía presupuesto Plan de acción: Solicitar recarga, Recargar extintores. Estatus: Cerrada La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento.

<b>Proceso:</b> Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente Compras y evaluación de los proveedores.																																										
<b>Sitio:</b> Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas																																										
<b>Métricos de desempeño:</b> Ninguno																																										
<b>Entradas:</b> Solicitudes de libros																																										
<b>Salidas:</b> Recibo de libros Libros en bibliotecas																																										
<b>Documentos/Registros:</b> Manual de operación del sistema bibliotecario M-DGDA-CB-01 Sistema SISBI																																										
<b>Notas de Auditoría:</b> El área de compras es encargada de la adquisición de libros y revistas, así como del solicitar los servicios de mantenimiento de los arcos magnéticos y encuadernación. La compra de equipos de cómputo y limpieza lo realiza el área de finanzas. Anualmente el área de compras envía correo electrónico a todas las facultades y escuelas para que soliciten los libros o revistas que requieren sean adquiridos. Se utiliza el Sistema SISBI. En el sistema SISBI se envía a las librerías los requerimientos para que coticen. En el año 2016 se adquirieron un total de 1424 ejemplares Se reviso y dio seguimiento a 5 compras efectuadas																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Proveedor</th> <th>Libro</th> <th>Cantidad</th> <th>Estatus</th> <th>Evaluación de Proveedor</th> <th>Evidencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 Continentes</td> <td>Biología Celular</td> <td>2</td> <td>Recibido</td> <td>10</td> <td>Sistema SISBI</td> </tr> <tr> <td>Difusión Científica</td> <td>Aspectos Fundamentals del concreto</td> <td>3</td> <td>Recibido</td> <td>8</td> <td>44 títulos 56 volúmenes</td> </tr> <tr> <td>Libros, Servicios y representaciones</td> <td>Elementos de Physical chemistry</td> <td>1</td> <td>Recibido</td> <td>8.5</td> <td>15 ejemplare</td> </tr> <tr> <td>Sandi</td> <td>Educacional Testing</td> <td>2</td> <td>Recibido</td> <td>9.5</td> <td>8 ejemplares</td> </tr> <tr> <td>Porrúa.</td> <td>Física</td> <td>1</td> <td>Recibido</td> <td>8</td> <td>6 volúmenes</td> </tr> <tr> <td>IVISA</td> <td>Mantenimiento Arco Eléctrico</td> <td>3</td> <td>Recibido</td> <td>9</td> <td>Reporte de evaluación de</td> </tr> </tbody> </table>	Proveedor	Libro	Cantidad	Estatus	Evaluación de Proveedor	Evidencia	5 Continentes	Biología Celular	2	Recibido	10	Sistema SISBI	Difusión Científica	Aspectos Fundamentals del concreto	3	Recibido	8	44 títulos 56 volúmenes	Libros, Servicios y representaciones	Elementos de Physical chemistry	1	Recibido	8.5	15 ejemplare	Sandi	Educacional Testing	2	Recibido	9.5	8 ejemplares	Porrúa.	Física	1	Recibido	8	6 volúmenes	IVISA	Mantenimiento Arco Eléctrico	3	Recibido	9	Reporte de evaluación de
Proveedor	Libro	Cantidad	Estatus	Evaluación de Proveedor	Evidencia																																					
5 Continentes	Biología Celular	2	Recibido	10	Sistema SISBI																																					
Difusión Científica	Aspectos Fundamentals del concreto	3	Recibido	8	44 títulos 56 volúmenes																																					
Libros, Servicios y representaciones	Elementos de Physical chemistry	1	Recibido	8.5	15 ejemplare																																					
Sandi	Educacional Testing	2	Recibido	9.5	8 ejemplares																																					
Porrúa.	Física	1	Recibido	8	6 volúmenes																																					
IVISA	Mantenimiento Arco Eléctrico	3	Recibido	9	Reporte de evaluación de																																					



					proveedores
<p>Evaluación de proveedores. Los proveedores son evaluados al final de cada periodo de compras. Criterios Calidad Efectividad Eficiencia Precio Calificación 10 puntos Muy bueno 08 puntos Bueno 06 puntos Regular 04 puntos Malo Los libros llegan a la coordinadora quien los cataloga y distribuyen a las bibliotecas. Las revistas son adquiridas por medio de licitación por periodos de un año, se revisó evidencia de una licitación de las revistas (Journal Engineering, Journal Material, Chemistry Engineering) La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento.</p>					

<b>Proceso:</b> Recursos: Recursos Humanos Competencia, Toma de conciencia, Comunicación, Capacitación					
<b>Sitio:</b> Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas					
<b>Métricos de desempeño:</b> Ninguno					
<b>Entradas:</b> Catálogo de puestos Necesidades de capacitación					
<b>Salidas:</b> Personal competente Personal Capacitado.					
<b>Documentos/Registros:</b> Manual de operación del sistema bibliotecario M-DGDA-CB-01 Sistema SISBI					
<b>Notas de Auditoría:</b> Competencias Se reviso y seguimiento a la competencia de 5 personas comparando su formación, educación, experiencia apropiada y experiencia vs lo requerido en el catálogo de puestos.					
Puesto	Ocupante	Ingreso	Competencia	Evidencia	
		Oct.1991	Lic. en Bibliotecología	Catálogo de puestos Expediente	
		19 Abr.2007	Maestría en Bibliotecología y Ciencias de la Comunicación		
		27 Mayo 2016	Maestría en Bibliotecología y Estudios de la Información		
		04 Ene. 2004	Técnico Bibliotecario		
		01 Sep. 2013	Auxiliar Bibliotecario		
<p>Toma de conciencia Con la finalidad de que el personal de la UADY, desempeñe sus funciones y colabore en la mejora del sistema de calidad, se han implementado los siguientes mecanismos: Creación de Grupos de Trabajo Revisión SGC y Panorama General de la Norma ISO9001:2015, Evidencia Minutas del 02 al 07 Sep.2017</p>					

Difusión de la Política, Misión, Visión, Valores, Objetivos de Calidad, Carteles en cada Biblioteca, Avisos por correo electrónico, Difusión en sitio web [www.calidad.uady.mx](http://www.calidad.uady.mx)  
Familiarizar al personal con la Nueva Versión de ISO90012015, Reporte de resultados 27 Sep. 2017.  
Comunicación

En la UADY se elaboro la siguiente tabla de comunicación, dirigida al personal y a los proveedores.

¿Qué comunicar?	¿Quién comunica?	¿A quién comunica?	¿Cómo comunica?	¿Cuándo comunica?	¿Con qué frecuencia?
Política	Área de Gestión de la Calidad y Ambiental	Partes interesadas	Sitio web Reuniones de trabajo Carteles Fondos de escritorio de PC	Permanente y al realizar una actualización	Durante todo el año
Objetivos de calidad	Dueño del proceso	Partes interesadas	Sitio web (Facultades) Reuniones de trabajo	Permanente	Durante todo el año
Misión, visión, valores, principios, estrategias	Rectoría	Todas las partes interesadas	Plan de Desarrollo Institucional Sitio web	Al revisar agendas estratégicas y al realizar una actualización	Anual
Informe de revisión por la dirección	Rectoría	Dependencias	Reunión de trabajo Oficio	Al realizar el informe de revisión por la dirección.	Anual
Requisitos partes interesadas	Dueño del proceso	Personal involucrado en el proceso	Reuniones de trabajo Oficio Correo electrónico	Al realizar alguna modificación de los requisitos	Semestral
Documentos de la administración del Sistema de Gestión	Área de Gestión de la Calidad y Ambiental	Comité de Calidad y Áreas Certificadas	Sitio web Plataforma de seguimiento SharePoint Correo electrónico Reuniones de trabajo	Al realizar una actualización	Anual
Información relacionada al proceso	Dueño del proceso	Partes interesadas	Sitio web Convocatoria Oficios Correo electrónico Periódico mural En sitio	Al realizar alguna modificación con los requisitos de las partes interesadas	Semestral
Acuerdos de proveedores (Internos / externos)	Coordinación General de Desarrollo Financiero	Áreas de contabilidad (responsable operativo de adquisición de la dependencia)	Oficios Correo electrónico Reuniones	Al realizar una modificación	Anual
	Responsable operativo de adquisición de la dependencia	Proveedores de insumos y servicios	Sitio web Convocatoria Oficios Correo electrónico Reuniones En sitio	Al actualizar el Alta en el Padrón de Proveedores	Anual
Riesgos	Dueño del proceso	Personal involucrado en el proceso	Juntas/Reunión	En cada revisión de procedimientos	Anual

**Capacitación**

Anualmente se reúnen en un Foro de bibliotecarios, los cuales se aprovechan para dar cursos.

Se reviso y dio seguimiento a 4 cursos dados.

Curso	Fecha	Asistentes	Puestos	Evidencia
Búsqueda y recuperación de	12 al 14 Mar. 2018	21 personas	Referencistas, Coordinadores	Correos electrónicos,

información de la base de datos WoS.			Responsable, Servicios Especializados, Circulación y préstamo, Técnicos	Listas de asistencia, Constancias.
Tendencias para el desarrollo de competencias informativas en bibliotecas universitarias	13 y 14 Mar. 2018	20 personas		
Programa institucional de actualización docente	Sep .a Dic. 2017	4 personas	Profesionista de biblioteca, Bibliotecario.	
Spring Nature (Base de datos)	13 y 14 Nov. 2017	27 personas	Sitio: Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional	

La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento.

<b>Proceso:</b> Revisión por la Dirección
<b>Sitio:</b> Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas
<b>Métricos de desempeño:</b> Lograr que al menos el 80% de los usuarios emita una calificación Satisfecho a Muy Satisfecho. Resultado 85%
<b>Entradas:</b> Requerimientos de ISO9001:2015
<b>Salidas:</b> Acciones correctivas Oportunidades de mejora.
<b>Documentos/Registros:</b> Procedimiento Revisión por la dirección P-DG-PLANEI-CC-07 Rev. 07 Presentación de resultados en Power Point.
<b>Notas de Auditoría:</b> Cuando menos una vez al año se efectúa una Revisión por la Dirección. Se reviso y dio seguimiento a la realizada el 17 Mayo 2018. Minuta Participantes, Coordinador y responsables de los procesos. Reto medirse contra Estándares internacionales Buzones de quejas y sugerencias. En 2017 se recibieron 100 escritos. Puntos importantes. Se prestaron 529292 servicios (préstamo de libros, equipo de cómputo, de salas de consulta) Mecanismos para conocer la Satisfacción del cliente 3 tipos la realizada por la Academia, La efectuada por el sistema bibliotecario y Buzón de quejas y sugerencias. Mejora continua Ampliaciones de bibliotecas Biblioteca de Arquitectura Actualización de equipo de cómputo en mostrador (reponer el 30% anual de equipos) Adquisición de libros 5180 volúmenes La Relación libro alumno es de 10 a 1 Proyectos Edificio nuevo en Prepa 1 Promoción de servicios bibliotecarios Ser Organismo Certificador en Bibliotecología Tener un programa de Postgrado Bibliotecología La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento

<b>Proceso:</b> Recursos Infraestructura, Equipo de computo
<b>Sitio:</b> Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas
<b>Métricos de desempeño:</b>

Ninguno			
<b>Entradas:</b> Programa de mantenimiento preventivo Solicitud de mantenimiento correctivo			
<b>Salidas:</b> Equipo en condiciones de operación			
<b>Documentos/Registros:</b> Manual de operación del sistema bibliotecario M-DGDA-CB-01 Sistema SISBI			
<b>Notas de Auditoría:</b> Mantenimiento equipo de computo Mantenimiento preventivo: Limpieza, Software, Antivirus, Lineamientos de la Política Institucional. Se actualizaron 30 equipos de computo En todo el Sistema Bibliotecario se tienen 367 PC La información es respaldada en los servidores diariamente y en periodos vacacionales se les da servicio. Programa de mantenimiento preventivo.			
Febrero o Marzo Lunes y Martes de Carnaval.	Marzo – Abril Dos semanas	Julio – Agosto Tres semanas	Diciembre Dos semanas
BIOL, ARQ	SALU, INGE, SOCI	BIOL, ARQ, TIZ, BIC, PR1, PR2, PR3, FCA y CIR-S	SALU, INGE, SOCI
Fueron revisados los mantenimientos preventivos de 10 equipos en el periodo Feb.- Mar.2018 Mantenimiento correctivo Se reviso los registros de 10 mantenimientos correctivos efectuados (baños, energía eléctrica, puertas) Mantenimiento a infraestructura 2 registros fueron revisados. Techos reparación antes de temporada de lluvias, Pintura, Extintores y fumigaciones semestral, evidencia de mantenimientos fue revisada. Aires acondicionados Semestral Parque vehicular cada seis meses, revisión de mantenimientos a dos vehículos La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento			

<b>Proceso:</b> Satisfacción del cliente
<b>Sitio:</b> Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas
<b>Métricos de desempeño:</b> Ver Notas
<b>Entradas:</b> Programa de encuestas
<b>Salidas:</b> Resultados de las encuestas Planes de acción.
<b>Documentos/Registros:</b> Manual de operación del sistema bibliotecario M-DGDA-CB-01 Sistema SISBI Formato Buzón F-DGDA-CB-04.
<b>Notas de Auditoría:</b> Existen tres mecanismos para medir la satisfacción del cliente. 1. Encuesta semestral de satisfacción de estudiantes realizada por la Dirección Académica En el Periodo año 2017, se obtuvieron los siguientes resultados En Servicio de consulta y préstamo en las bibliotecas Calificación 89% En Instalaciones de la biblioteca Resultado 91% En La rapidez de los servicios de la biblioteca Resultado 85% En La atención del personal de la biblioteca Resultados 86% 2. Encuestas de satisfacción del cliente efectuadas por el sistema de Bibliotecas, en forma permanente En 2018 se han tenido resultados de 113 usuarios En Servicio de consulta y préstamo en las bibliotecas Calificación 86.8% En Instalaciones de la biblioteca Resultado 85.8% En La rapidez de los servicios de la biblioteca Resultado 85.9%

En La atención del personal de la biblioteca Resultados 84.9%  
3. Buzón de quejas y sugerencias  
En 2017 se obtuvieron 100 comentarios de los cuales fueron:  
45 quejas,  
37 felicitaciones  
06 Acervo  
12 Otros  
En todos los casos se comunica a los usuarios los resultados o acciones a hacer para mejorar el servicio, evidencia de la publicación de acciones o comentarios fue revisado (Comunicados en el Área de avisos)  
La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento.

**Proceso:** Planificación de servicios bibliotecarios

**Sitio:**  
Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas

**Métricos de desempeño:**  
Ver notas

**Entradas:**  
Plan de desarrollo institucional  
Marco de referencia

**Salidas:**  
Plan de trabajo  
Resultados.

**Documentos/Registros:**  
Programa de trabajo anual

**Notas de Auditoría:**  
La planificación de los servicios bibliotecarios anual se hace en base a:  
El Plan de desarrollo Institucional con periodo de 2014 hasta 2022.  
En el Capítulo V, Punto 2.21, se declara que los servicios bibliotecarios se ofrezcan servicios de Calidad, genéricos y especializados.  
Con esas directrices el Coordinador de bibliotecas realiza el Marco de referencial del sistema bibliotecario, para las 12 Bibliotecas Certificadas.  
1. Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud  
2. Biblioteca del Campus de Ciencias Exactas e Ingenierías  
3. Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias  
4. Biblioteca Campus de Arquitectura Hábitat, Arte y Diseño Carlos Castillo Montes de Oca  
5. Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales, Económico-Administrativas y Humanidades  
6. Biblioteca Jorge Bolio Castellanos  
7. Biblioteca del CIR-Sociales  
8. Biblioteca Central  
9. Biblioteca Renán Irigoyen Rosado  
10. Biblioteca José Peón Contreras  
11. Biblioteca de la Unidad Tizimín  
12. Biblioteca de la Unidad Académica de Bachillerato con Interacción Comunitaria  
La planeación se enfoca en:  
Estructura Organizacional, Recursos Humanos, Colecciones Documentadas, Servicios a usuarios, Automatización, Recursos materiales.  
Plan de trabajo año 2018  
Se reviso el plan de trabajo 2018, a continuación, se adjuntan los resultados obtenidos al 1er. Trimestre.

Objetivo	Meta	Acción	Logros Alcanzados
1. Organizar y mantener el acceso para los usuarios a las colecciones documentales de la Universidad	1.1. Establecer el control bibliográfico a las piezas documentales adquiridas por las diferentes vías durante el año para las doce bibliotecas del sistema bibliotecario.	1.1.1. Catalogar, clasificar y asignar encabezamientos de materia a los materiales documentales adquiridos.	2993 materiales procesados (25%)

	1.2 Establecer el control bibliográfico a las piezas documentales adquiridas por las diferentes vías durante el año para las doce bibliotecas del sistema bibliotecario.	1.2.1. Mantener actualizado y vigente el catálogo de unión del Sistema Bibliotecario.	Material actualizado con las adquisiciones del trimestre. (25%)
2. Garantizar la contribución del Sistema Bibliotecario al logro de los objetivos institucionales mediante la formación de recursos humanos para las tareas de servicio y gestión necesarios.	2.1. Continuar el plan de formación para 68 personas de las que integran el sistema bibliotecario, en cinco áreas: adiestramiento, capacitación, formación, actualización, y posgrado.	2.1.1. Asistencia a congresos, cursos y talleres para la actualización del personal en áreas estratégicas.	Se ofrecieron dos talleres a 22 personas de Bibliometría y Competencias en información.
		2.1.2. Realizar la XXIII Reunión de Bibliotecarios de la Península de Yucatán.	Evento realizado (100%)
		2.1.3. Continuar el plan de formación en licenciatura y maestría en bibliotecología a distancia, así como el apoyo del personal del Sistema bibliotecario para continuar con sus estudios y titulación.	Continúa con sus estudios el personal bibliotecario.
3. Proveer servicios documentales con la suficiencia, la pertinencia y la calidad, necesarias para satisfacer adecuadamente las necesidades de información de las tareas sustantivas.	3.1. Proveer servicios documentales básicos y especializados con la suficiencia, la pertinencia y la calidad, necesarias para satisfacer adecuadamente las necesidades de información de las tareas sustantivas en doce bibliotecas del sistema bibliotecario.	3.1.1. Adquirir los materiales o servicios documentales indispensables para las tareas sustantivas.	10% formación de la desiderata
	3.2. Establecer el programa de promoción y difusión de los servicios documentales existentes en las doce bibliotecas universitarias	3.2.1. Difundir los servicios documentales que ofrece el Sistema Bibliotecario. 3.2.2. Continuar el Programa Institucional de formación de competencias en información en sus diversas variantes.	Se tiene documentada una acción de mejora que vence en Diciembre 2018. Se continuó el programa (25%)
4. Contar con los elementos básicos de equipamiento, mobiliario y espacios físicos necesarios para la prestación y ofrecimiento de los servicios documentales básicos para las tareas sustantivas.	4.1. Sostener y mejorar el acceso a los 29 servicios documentales presenciales y a distancia que se ofrecen en las doce bibliotecas de la Universidad.	4.1.1. Actualización del parque de cómputo disponible en el Sistema Bibliotecario.	La Meta 4.1.1 Solamente se autorizaron [REDACTED] correspondientes a espacios virtuales. En esta meta se incluye todo el equipamiento de las bibliotecas, pero todo ello quedo en prioridad 2.
		4.1.2. Sostenimiento de licencias y servicios para el almacenamiento y acceso a los recursos documentales y a los servicios especializados.	Se adquirieron las licencias 100%

	4.2. Mantener en condiciones adecuadas de operación los cinco edificios y los seis vehículos de transporte por medio del programa integral de mantenimiento.	4.2.1. Mantenimiento y protección general de los edificios de las bibliotecas.	Se impermeabilizó el techo de C. Sociales; se repararon los pisos de C. Salud y C. Sociales.
		4.2.2. Mantener en buen estado los sistemas de seguridad de las bibliotecas.	Reparación sistema de seguridad de la bib. De Arquitectura
		4.2.3. Mantener el buen funcionamiento del equipo de transporte del Sistema bibliotecario.	Mantenimiento de vehículo realizado (30%)
	4.3. Mantener con niveles óptimos de operación de los 400 equipos de cómputo y periféricos disponibles en las 12 bibliotecas universitarias para el acceso a los servicios que se ofrecen.	4.3.1. Mantener en estado óptimo el equipo de cómputo y periféricos existentes.	Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de cómputo (40%)
	4.4. Incrementar la flexibilidad y el uso de los espacios físicos disponibles en las bibliotecas de Ciencias Sociales, Ciencias Exactas y Biblioteca Central, mediante la adecuación de los mismos, el mobiliario y el equipo de las bibliotecas universitarias.	4.4.1. Adecuar los espacios, mobiliario y equipos para atender las nuevas necesidades del servicio.	La acción 4.4.1. No cuenta con recursos, todo esta considerado como prioridad 2
		4.4.2. Adecuar el espacio de la Colección Yucateca con la instalación de estantería compacta (mecánica)	La acción 4.4.2. No cuenta con recursos, todo esta considerado como prioridad 2
5. Contar con los medios y herramientas necesarios para la automatización de los procesos, productos y servicios con la creación y desarrollo de aplicaciones de cómputo.	5.1. Continuar con la actualización de los módulos de catalogación, préstamo y estadística del Sistema Automatizado para bibliotecas propio SISBIUADY.	5.1.1. Actualizar e incorporar nuevas opciones al SISBIUADY.	Actualizado el módulo de adquisiciones del SISBI (10%)
6. Contar con los elementos organizacionales básicos para hacer posible la administración de los recursos humanos, financieros y logísticos para la prestación de los servicios documentales necesarios para contribuir al logro de los objetivos del PDI.	6.1. Establecer el modelo integral de gestión de calidad del Sistema Bibliotecario con la aplicación en la nueva norma ISO 2015 en las doce bibliotecas de la universidad.	6.1.1. Incorporar la nueva Norma ISO 9001:2015 al SGC existente.	Capacitación del personal a la nueva Norma ISO 9001:2015 (100%)
La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento.			

**Proceso:** Auditorías Internas

**Sitio:** Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional





<p><b>Entradas:</b> Solicitud de acervo Solicitud de servicios</p>
<p><b>Salidas:</b> Préstamo de libros Entrega de servicios</p>
<p><b>Documentos/Registros:</b> MANUAL DE OPERACIÓN DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO M-DGDA-CB-01 Procedimiento para proporcionar servicios y recursos de información P-DGDA-CB-01 Sistema SISBI UADY.</p>
<p><b>Notas de Auditoría:</b> Horario de atención: 07:30 a 20:00 Lunes a Viernes y Sábados 08:00 a16:00. Personal: 4 personas para servicio al público, 1 Servicios especializados, 1 Coordinadora de biblioteca. Servicios: Préstamo interno y externo de libros. Fotocopiado servicio subcontratado 13 Cubículos grupales para 4 a 8 personas (se solicitan en mostrador) 23 Cubículos individuales 12 Computadoras para uso de los solicitantes (solicitan en mostrador) Servicios especializados (obtención de documentos). Sala de lectura Áreas: Acervo, Obras generales, de consulta, tesis, revistas, separatas, Recursos electrónicos (formato de CD, DVD, VHS, Mapas, los cuales se pueden solicitar en mostrador Mostrador Proceso: Préstamo interno, Usuario solicita libro en mostrador. Por catalogación 4 Computadoras para búsqueda de libros en los Catálogos, usuario busca su libro, se dirige al estante y lo toma, al término de la consulta lo deja en los carritos, para que el personal lo coloque en su sitio respectivo. Préstamo externo, Usuario solicita libro en mostrados, le solicitan credencial u identificación oficial. Tiempo del préstamo: Alumnos licenciatura hasta 5 días, Maestría y Académicos 10 días. (de no entregarlo en tiempo se les restringen los prestamos). El reglamento de uso de biblioteca está a la vista de los usuarios. Se solicita a la secretaria académica que libros se requerirá que se adquieran cada semestre. Mínimo de libros en existencia por título, en español 2 y en ingles 1. Catalogación en base a la Biblioteca del congreso(CL) Proceso físico, identificación y catalogación de libros (código de barras, sellos, cinta magnética, numero de inventario, se presencié el proceso físico efectuado a 2 libros. Fue revisado y presenciado el proceso de préstamo interno de 3 libros, desde que se acude al catálogo al público (computadoras), hasta que toma el libro prestado, lo consulta y al término de uso se depositó en el carrito designado para ello. Fue realizada una prueba de funcionamiento del arco magnético (sistema de seguridad) el cual se encontró funcionando correctamente. La estantería y el acervo, así como las instalaciones se encontraron en buenas condiciones, limpios y ordenados Fueron revisados 15 libros que estuvieran en su lugar respectivo y de acuerdo con su catalogación, identificados, con sus sellos, codificación y localización, encontrándose en buen estado y disponibles. Satisfacción de usuarios Del 1 al 31 Mar. 2018, 3 usuarios contestaron la encuesta interna, 2 estuvieron satisfechos y uno insatisfecho (no comento el por qué). Respuesta a los comentarios fue revisada. Encuesta hecha por la UADY, 90% de calificación. Desde Mayo 2017 a la fecha no se han recibido quejas en el buzón. Mejora: Se designo un área para exposición de libros y Efemérides con el objetivo de fomentar el uso de la lectura Servicio de escaneo de información con cobro mínimo. Área de nuevas adquisiciones.</p>

La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento.

**Proceso:** Provisión de Servicios bibliotecarios, Procesos relacionados con el cliente y Satisfacción del cliente

**Sitio:** Biblioteca Renán Irigoyen Rosado

**Métricos de desempeño:**  
Año 2018 Mes Abril.  
Usuarios potenciales 4866  
Usuarios Atendidos 22030  
Préstamo en sala 651  
Préstamo domicilio 773  
Uso de espacios de aprendizaje 184  
Uso equipo computo 1786

**Entradas:**  
Solicitud de acervo  
Solicitud de servicios

**Salidas:**  
Préstamo de libros  
Entrega de servicios

**Documentos/Registros:**  
MANUAL DE OPERACIÓN DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO M-DGDA-CB-01  
Procedimiento para proporcionar servicios y recursos de información P-DGDA-CB-01  
Sistema SISBI UADY.

**Notas de Auditoría:**  
Horario:  
07:30 a 20:00 horas.  
Personal:  
Un responsable de servicios y un Coordinador de Biblioteca.  
Servicios:  
Mostrador  
Préstamo en sala  
Préstamo a domicilio  
Espacios:  
8 Cubículos individuales  
Un Cubículo grupal  
Área de equipo de cómputo, 6 computadoras  
Reserva de materiales  
Apartado de materiales  
Estantería Cerrada: Obras de consulta, Colección general, CD, VHS, Revistas, Separatas, Libros en proceso, nuevas adquisiciones  
Proceso físico.  
Se tienen 2 libros por procesar Títulos: Rostros del Bienestar y el Mundo de la pintura  
Préstamo por un periodo de 5 días a alumnos y 10 a maestros.  
Proceso:  
En esta biblioteca el personal de la biblioteca recibe la solicitud de libros del alumno, se dirige al acervo y entrega personalmente el libro.  
Al devolver el usuario el libro, el personal, revisa que se encuentre en las condiciones que se entregó, no esté maltratado ni desojado.  
Se revisaron los siguientes libros, que estuvieran ubicados correctamente, identificados, en buen estado y que el número de ejemplares coincidiera con lo relacionado en la base de datos del Sistema SISBI.

Titulo	Identificación	Cantidad
Pequeño Larousse Ilustrado	C.AG61.637	1
Diccionario Religioso	C.BL.D5316	1
Gramática Descriptiva	C.PC.4105.G73	6
Al Paso	AC.75.B525	1
La Tierra del Faisán y del Venado	P9.7297.M42.T53	1
Química	QD.31.3.M37	3

Préstamo interbibliotecario: fueron prestados 2 libros a la Preparatoria 2.  
 Total, de libros en biblioteca 20933  
 Satisfacción del cliente  
 En abril no se tuvieron contestaciones a la encuesta, Marzo contestaron 4, Resultado de satisfactorio a muy satisfactorio 89%  
 Las 4  
 Buzón  
 Ene. 3  
 Feb. 3  
 Mar. 0  
 Abr. 1  
 Mayo 2  
 En todos los casos se revisó la evidencia de las respuestas que se les dio a los alumnos.  
 Mejora  
 Re tapizado de silla.  
 La documentación y los registros muestreados se encontraron en cumplimiento.

<b>Proceso:</b> Provisión de Servicios bibliotecarios, Procesos relacionados con el cliente y Satisfacción del cliente
<b>Sitio:</b> Biblioteca del Campus de Arquitectura, Hábitat, Arte y Diseño
<b>Métricos de desempeño:</b> Año 2018 Mes Abril. Usuarios potenciales 2290 Usuarios Atendidos 202 Préstamo en sala 1396 Préstamo domicilio 821 Uso de espacios de aprendizaje 0 Uso equipo computo 0
<b>Entradas:</b> Solicitud de acervo Solicitud de servicios
<b>Salidas:</b> Préstamo de libros Entrega de servicios
<b>Documentos/Registros:</b> MANUAL DE OPERACIÓN DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO M-DGDA-CB-01 Procedimiento para proporcionar servicios y recursos de información P-DGDA-CB-01 Sistema SISBI UADY. Reporte de indicadores FDGDA-CB-06
<b>Notas de Auditoría:</b> Horario de atención: 07:00 a 09:00 Lunes a Viernes, Sabados de 08:00 a 13:00 Personal: 4 personas y 3 Tarde, 1 Coordinadora. Servicios: Préstamos de libros interno, externo, Inter bibliotecas Cubículos, individuales, grupales. Escáner Proyectoras Materiales digitalizados. Áreas: Administrativa, Coordinación y Proceso físico Área de consulta (Acervo) Área virtual Sala Lectura Cubículos de trabajo Mostrador de servicios Área de colección especial Módulo de servicios

Zona de computo

Prestación del servicio:

Vinculación con la Facultad de Arquitectura, se decide que libros se adquirirán de acuerdo con la Curricula.

Recibe libros y se catalogan.

Proceso físico:

Se presencio el proceso técnico (pre catalogación) de 2 libros

Título

El perro ladra y la luna enfría

NA

9016

.C9

.V44

Título Análisis y Diseño Estructural

TA

645

.C37

En el área de consulta se revisó la identificación, clasificación y ubicación del acervo, encontrándose, limpio, ordenado y en buen estado.

El acervo es Catalogado (identificado), de acuerdo a la codificación de la Librería de Congreso (CL).

Los siguientes libros fueron muestreados comparando lo físico (ubicación e identificación) vs. lo contenido en el Sistema SISBI

Título	Identificación	Cantidad
Companion to urban desing	HT166.C656	1
Memoria de las obras del Sistema del drenaje profundo	TC978.M62.M623	4
Las representaciones de arquitectura en la arqueología de América	F1219.3.A6.R46	3
Antología planeación en México	HC135.A57	15 volúmenes (colección)
La ciudad medieval	HT384.E85.B3718	4

Satisfacción del cliente:

Encuesta de Desarrollo Académico año 2017: Servicio 90%, Instalaciones 77.5, Rapidez 86.3, Atención 80.5%

Encuesta interna: 83.4 Servicios, Rapidez 94.4, Instalaciones 100%, Atención 83.4

Buzón:

Del 101 Ene. Al 25 Mayo 2018

05 Felicitaciones

11 Quejas

40 Sugerencias.

Se publica en el espacio de avisos las respuestas, a todas las quejas y/o sugerencias.

Mejora:

Inscritos en Base de datos anual con CONRRICYT

Instalaciones inauguradas en Sep. 2017. de acuerdo con requerimientos del INAH

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

Ampliaciones de bibliotecas

Nuevas instalaciones de la Biblioteca de Arquitectura

Actualización de equipo de cómputo en mostrador (reposición del 30% anual de equipos)

Adquisición de libros 5180 volúmenes

### **Oportunidades de mejora**

Se puede mejorar el contenido del Manual de Calidad

Se puede mejorar el sistema de mantenimiento a infraestructura y equipo de cómputo.

Se puede mejorar el proceso de noconformidad y acción correctiva

Se puede mejorar el establecimiento de objetivos de calidad

Se puede mejorar el mantenimiento del acervo.

Se puede mejorar la identificación de las áreas de las bibliotecas

**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

Registre los resultados de su revisión abajo.

**Esta tabla se basa en la revisión de la Matriz Histórica de Auditoría y en las auditorías previas:**

<b>La revisión del desempeño histórico y esta auditoría indican que la organización ha:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>
¿Tomado acciones para abordar efectivamente todas las no conformidades emitidas previamente por ABS QE? (No debe haber tendencias de N/C repetitivas.)	<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: NA**

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

***(Comentarios detallados requeridos para Auditorías de Re-Certificación***

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

En la auditoria 12-S fue detectada una noconformidad en 4.2 menor.

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

*El objetivo ha mejorado año con año.*

	2016		2017		2018	
<i>Objetivo</i>	<i>Meta</i>	<i>Resultado</i>	<i>Meta</i>	<i>Resultado</i>	<i>Meta</i>	<i>Resultado</i>
<i>Lograr que al menos el 80% de los usuarios emita una calificación entre Muy satisfecho y satisfecho en 2018</i>	70%	78%	70%	78%	80	85% A Marzo.







**Quality  
Evaluations**

AN ABS Group Company

**Plan de Auditoría del Ciclo de Certificación**

Esta forma representa el plan para los tres años del ciclo de certificación. Todos los requerimientos del standard deben ser cubiertos dentro del ciclo de certificación de tres años. Este plan debe ser actualizado después de cada auditoría basándose en los resultados de la auditoría y cambios en la organización certificada. Todos los sitios de un certificado multi-sitio deben ser identificados (aún y que no sean muestreados dentro del ciclo de 3 años)

**Borrar las filas de las cláusulas que no aplican al Standard que se está evaluando:**

A/R	Surveillance					R	Cláusulas																														
A/R	6	12	18	24	30	R	SGC 2015																														
							4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	9.1	9.2	9.3	10.1	10.2	10.3			
Plan de Auditoría del Ciclo de Cert							Colocar una X al requerimiento aplicable al sitio, departamento, función o proceso en el alcance del cliente																														
A		A		A		R	Dircción General de Planeación y Efectividad Institucional	Contexto de la organización, Partes interesadas, Liderazgo, Riesgo y Oportunidades	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X													X	X	
A		A		A		R	Dircción General de Planeación y Efectividad Institucional	Control de documentos	X	X	X	4	X	X	X							X									X				X		
A		A		A		R	Dircción General de Planeación y Efectividad Institucional	No conformidad y Acción Correctiva,										X				X	X				X		X					X			
A		A		A		R	Dircción General de Planeación y Efectividad Institucional	Auditorías internas										X	X	X	X	X							X		X			X	X		
A		A		A		R	Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente Compras										X	X		X	X				X		X	X								
A		A		A		R	Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas	Recursos Humanos Competencia, toma de conciencia, Comunicación										X	X	X	X	X							X						X		
A		A		A		R	Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas	Revisión por la dirección	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X							X	X	X	X	X	X	X	X
A		A		A		R	Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas	Planificación de servicios bibliotecarios									X	X					X													X	
A		A		A		R	Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas	Satisfacción del cliente									X				X													X	X		
A		A		A		R	Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas	Recursos infraestructura equipo de computo									X	X			X					X	X										
A		A		A		R	Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas	Recursos Humanos Competencia, toma de conciencia, Comunicación										X	X	X	X	X					X								X		
A		A		A		R	Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas	Provisión de Servicios bibliotecarios										X	X		X	X	X			X	X	X	X					X	X		
A		A		A		R	Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas	Procesos relacionados con el cliente y Satisfacción del cliente										X	X		X	X	X	X		X		X	X					X	X		



**Matriz Histórica de Auditoría**

**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 2015 Cláusulas	Turnos Auditados			4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	9.1	9.2	9.3	10.1	10.2	10.3
	1	2	3																												
Fase 2																															
S6																															
S12				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S18																															
S24	X	X		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S30																															
Renovación																															
<b>Total N/C por Cláusula:</b>														NA								NA									

Turnos Auditados: Todos los turnos deben ser auditados en auditorías de Fase 2 y Re-Certificaciones, y durante el ciclo de auditorías de vigilancia – Colocar una "X" en la columna aplicable para indicar el (los) turno(s) auditado(s).

Nota: Cuando se auditan todos los turnos, se debe dar énfasis a los procesos de manufactura y/o provisión del servicio.

**Plan de Auditoría No: QE - 40836 - 4/24 - U**

**Organización: Universidad Autónoma de Yucatán**

**Fecha de envío del plan de auditoría al cliente:**

**24 Abr. 2018**

**Equipo Auditor:**

Hipolito Mario Romero Romero - Auditor Líder,

**Contacto:**

[Redacted]

**Teléfono: 52 999 9231495**

**Fechas de Auditoría: 05/21/2018 - 05/25/2018**

**Duración de Auditoría: 4.5 día(s) auditor**

**Norma(s) a auditar ISO 9001:2015**

**Número total de empleados:**

**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 9001:2015 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.

21 MAY. 2018		<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>
		<b>Auditor Mario Romero</b>
Día 1	07:45	<b>Sitio:</b> Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas
08:00 – 08:30		<b>Junta de Apertura</b> Verificación de procesos y de todos los lugares donde éstos ocurren (QMS)
08:30 – 10:30		Uso de las marcas de certificación Revisión documental Cambios a la organización Objetivos (Planificación para lograrlos) /Metas/Mejora Continua
10:30 – 13:00		Contexto de la organización, Partes interesadas, Liderazgo, Riesgo y Oportunidades
13:00 – 13:30		Comida
13:30 – 15:00		Control de documentos
15:00 – 16:30		No conformidad y Acción Correctiva,
16:30 – 17:00		Junta Resumen

22 May. 2018		<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>
		<b>Auditor Mario Romero</b>
Día 2	07:45	<b>Sitio:</b> Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas

08:00 – 10:00	Revisión de no conformidades auditoría anterior de ABS.
10:00 – 12:00	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente Compras
12:00 – 14:00	Recursos Recursos Humanos Competencia, toma de conciencia, Comunicación
14:00 – 15:00	Comida
15:00 – 16:30	Revisión por la Dirección
16:30 – 17:00	Junta Resumen

23 May. 2018	<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>
	<b>Auditor Mario Romero</b>
Día 3 07:45	<b>Sitio:</b> Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas
08:00 – 10:00	Planificación de servicios bibliotecarios
10:00 – 12:00	Satisfacción del cliente
12:00 – 14:00	Recursos Infraestructura, Equipo de computo
14:00 - 14:30	Comida
14:30-14:50	Traslado a la Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional
14:50 – 16:30	Auditorías Internas
16:30 – 17:00	Junta resumen

24 May. 2018	<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>
	<b>Auditor Mario Romero</b>
Día 4 07:45	<b>Sitio:</b> Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias
08:00 - 10:00	Provisión de Servicios bibliotecarios
10:00 - 11:00	Procesos relacionados con el cliente y Satisfacción del cliente
11:00 – 12:00	Traslado a Biblioteca Renán Irigoyen Rosado
12:00 – 12:30	Comida
12:30 – 14:30	Provisión de Servicios bibliotecarios
14:30 – 16:30	Procesos relacionados con el cliente y Satisfacción del cliente
16:30 – 17:30	Junta resumen

25 May. 2018	<b>Procesos para la auditoría</b> <u>Actividades/Funciones/Áreas</u>
	<b>Auditor Mario Romero</b>
Día 5 7:45	Sitio: Biblioteca del Campus de Arquitectura, Hábitat, Arte y Diseño
08:00 - 10:00	Provisión de Servicios bibliotecarios
10:00 - 11:00	Procesos relacionados con el cliente y Satisfacción del cliente
11:00 - 11:30	Preparación de reporte
11:30-12:00	Traslado Dir. General de Desarrollo Académico- Coordinación de Bibliotecas
12:00-12:30	Junta de Cierre

**Nota:** Una 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/escolta 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)

- Presentación del equipo auditor y de su rol
- Confirmación de los Procedimientos de Seguridad en el trabajo y emergencia relevantes al equipo auditor
  - a. Procedimiento/Proceso/ Política de evacuación del cliente
- Explicar la Política de Confidencialidad de ABS QE
- Revisar el Alcance de la Auditoría:
  - Norma / Especificación a ser utilizada.
  - Verificación del idioma a ser utilizado durante la auditoría
  - Verificar/Reconfirmar alcance de productos/servicios a ser certificados
  - Verificar Sitios y Actividades listados en el Certificado del sitio web de ABS QE ([www.ab-qe.com](http://www.ab-qe.com))
  - Verificar copia del certificado del cliente comparado con el Certificado publicado en el sitio web de ABS QE.
  - Confirmar el número de empleados o cualquier cambio en el mismo desde la auditoría previa y determinar si los cambios afectarán el número de días de la auditoría.
  - Verificar la precisión del código IAF/NACE por QE-OPS-887
  - Reconfirmar la precisión de la Frase del Alcance
  - Revisar el Plan de Auditoría
- Definir el objetivo de la auditoría
  - Métodos y procedimientos a ser utilizados para realizar la auditoría basado en un muestreo
  - Verificación de las No Conformidades de Auditorías Previas (si aplica)
- Política de ABS sobre la observación de violaciones regulatorias durante la auditoría
- Explicar el conflicto de intereses entre auditar y dar consultoría.
- Explicar el rol de guías, observadores, y consultores
- Comentar las condiciones bajo las cuales la auditoría pudiera terminar prematuramente
- Identificar guías y definir sus responsabilidades
- Explicar el criterio de clasificación para las no conformidades (NC`s)
- Explicar los “Resultados Esperados del Sistema de Gestión del Cliente” (ver ejemplos en QE-OPS-851)
- Definir el criterio para la recomendación
- Juntas diarias de resumen

#### Junta de Cierre: (Marcar el cuadro **[X]** 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 entrevistado 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
- [ NA] Reafirmar el criterio de clasificación para las no conformidades (NCs) – excepto para BSCI
- [ NA] Revisar las Instrucciones de Respuesta de CARs como están definidas en el Reporte de Auditoría o por los Requerimientos Específicos del Programa:  
Explicar que la implementación y eficacia de las acciones correctivas tomadas serán verificadas durante la siguiente visita de auditoría o en una auditoría de follow-up (en o fuera de sitio) si ésta es requerida.  
Explicar que si se falla en enviar las acciones correctivas dentro del tiempo especificado, esto puede resultar en la suspensión o el retiro (cancelación) del certificado.
- [ X] Definir el criterio para la recomendación
- [ X] Decir que las Decisiones Finales de Certificación son responsabilidad del Departamento de Certificación
- [ ] Explicar el proceso de auditoría de Seguimiento (Follow-up) y porque es requerida (según sea apropiado, por ejemplo NCs mayores)
- [ X] Explicar el Proceso de Apelación y Quejas
- [ X] 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

1. Completar y enviar la(s) forma(s) de Acción Correctiva adjuntas para todas las no conformidades identificadas
2. Enviar por correo electrónico: **al Auditor Líder y [auditservices@abs-qe.com](mailto:auditservices@abs-qe.com)** para clientes en **USA y Canadá.**
3. Enviar por correo electrónico: **al Auditor Líder para Oficinas Internacionales.**
4. *Para **auditorías de Re-Certificación** las Respuestas de Acciones Correctivas deben ser enviadas a 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.

*Referencia a la Sección 9.1.15 b de ISO 17021, las No Conformidades Mayores requieren que la corrección y las acciones correctivas sean revisadas, aceptadas y la efectividad haya sido verificada; y la sección 9.1.12 (Nota): donde sea necesario la verificación de la efectividad de la corrección y de la acción correctiva puede realizarse con la revisión de la documentación provista por el cliente, o cuando sea necesario, a través de la verificación en sitio.*

### 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 - 4/24 - U				
Auditoría. No.	Cláusula No.	Ítem No.	Descripción de la No Conformidad (Requerimiento, No Conformidad, Evidencia)	Categoría M - Mayor L - Menor
			Requerimiento: No conformidad: NINGUNA Evidencia:	

**(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).**

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

DEFINA LA CAUSA(S) RAÍZ
<p><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></p>

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

PLANEACION DE AUDITORIA

Nombre de la Compañía: Universidad Autónoma de Yucatán

Número de Certificado. 40836

**Con el fin de asegurar una planeación apropiada de auditoría favor de completar esta forma y enviarla al Auditor Líder; así el plan de auditoría puede ser desarrollado con rutas potenciales de auditoría claramente comunicadas para su auditoría.**

1. En especial asegúrese de proveer la siguiente información:
  - a. Identificar los métricos de desempeño clave del Sistema de Gestión.

Favor de identificar el desempeño en relación a los objetivos y metas clave, para permitir al equipo auditor identificar y comunicar apropiadamente rutas de auditoría que puedan ser seguidas durante la misma.

**b. Identificar cambios críticos al Sistema de Gestión.**

Cualquier cambio al Sistema de Gestión que pueda tener un efecto en el status de la certificación debe ser identificado. Con base en la naturaleza del cambio, la dinámica del equipo auditor podría necesitar ajustarse.

**c. Identificar cambios en el número de empleados.**

Un cambio en el número de empleados, o bien en el estatus de los empleados (tiempo completo a contratistas, etc) puede tener efecto en la duración de auditoría. Esto necesita ser identificado antes de la realización de la actividad de auditoría.

**2. El plan de auditoría abarcará áreas relevantes relacionadas a:**

- a. Declaración de alcance
- b. Unidades funcionales y procesos dentro del alcance de auditoría
  - Unidades Organizacionales y/o funcionales aplicables a esta auditoría
  - Proceso(s) de realización del producto o servicio principales a ser auditados durante esta auditoría
- c. Normativa y exclusiones
- d. Auditoría a los turnos en cada sitio a ser incluidos en la Agenda Auditoría
- e. Objetivos/propósito de la auditoría
- f. Otros criterios de auditoría y documentos de referencia (ejem. Manual del cliente)
- g. Asignación de recursos adicionales para áreas críticas de la auditoría (si aplica)
- h. Idioma de trabajo y del reporte de la auditoría
- i. Arreglos logísticos (traslados, instalaciones en el sitio, etc.)

**3. Verificar el formato de Planeación de Auditoría en relación a la Carta de Confirmación**

La carta de confirmación enviada con este formato identifica el estatus del Sistema de Gestión como está registrado en la base de datos de ABS-QE. Favor de revisarlo para asegurar que la información esta correcta y actualizada. Listar cualquier cambio en este formato si la información es incorrecta. Número de empleados, nombre de los sitios, dirección del sitio, son solo algunos ejemplos.

**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 4.4)**

2. Favor de adjuntar (como sea aplicable) documentos del desempeño Interno de métricos			
Objetivos y Metas	Valor Pretendido	Resultado Actual	Comentarios
Alcanzar anualmente el 70% de satisfacción del usuario en el nivel de muy satisfecho y satisfecho en el Sistema Bibliotecario.	70%	75.3%	Del periodo de enero a diciembre de 2016, se logró alcanzar la meta.

<b>3-1 Número total de quejas clientes desde la última auditoría:</b>	103 quejas
<b>3-2 Situaciones significativas con clientes /quejas,</b>	Que funcione el Wifi. Renovar el material sin presentarlo en mostrador. Faltan espacios para estudio grupal
<b>3-3 Situaciones internas de desempeño</b>	En hoja anexa se reportan los indicadores de enero-diciembre 2016.
<b>3-4 Situaciones de aspectos ambientales o situaciones de peligros OHSAS</b>	N/A

4. Número total de empleados (incluyendo tiempo completo / parcial / temporales / contratistas)							
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 –	14	-	Sitio 2 Dirección :	Biblioteca del Campus de Ciencias Sociales,		5

	Coordinación de Bibliotecas Av. Itzáes # 498-bis x 59 y 59 A, Mérida, Yuc.				Económico Administrativas y Humanidades Km. 1 Carretera Mérida-Tizimín, Tramo Cholul, Mérida, Yuc.	7	
Sitio 3 Dirección :	Biblioteca de la Unidad Académica con Interacción Comunitaria Calle 18 S/N x 90-B, San Luis Dzunucán, Mérida, Yuc.	2	1	Sitio 4 Dirección :	Biblioteca del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias Carretera a Xmatkuil Km 15.5 Mérida, Yuc.	4	2
Sitio 5 Dirección :	Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud Av. Itzáes x 59 y 59-A # 498-bis Mérida, Yuc.	7	4	Sitio 6 Dirección :	Biblioteca del CIR-Sociales Calle 61 # 525 x 66 y 68, Colonia Centro Mérida, Yuc.	2	-
Sitio 7 Dirección :	Biblioteca del Campus de Ciencias Exactas e Ingenierías Av. Industrias No Contaminantes x Anillo Periférico Norte Tablaje 13615 Mérida, Yuc.	5	4	Sitio 8 Dirección :	Biblioteca José Peón Contreras Calle 116 s/n x 59-Col. Bojórquez, Mérida, Yuc.	2	2
Sitio 9 Dirección :	Biblioteca Renán Irigoyen Rosado Calle 41 s/n Col. Industrial Ex_terrenos del Fénix, Mérida, Yuc.	1	1	Sitio 10 Dirección :	Biblioteca Jorge Bolio Castellanos Calle 31 x 35-A Carretera antigua a Chuburná, Mérida, Yuc.	3	4
Sitio 11 Dirección :	Biblioteca Central Calle 60 # 491-A x 57, Col. Centro, Mérida, Yuc.	4	3	Sitio 12 Dirección :	Biblioteca de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín Calle 48 A s/n por 31, Tizimín Yuc. C.P. 97700	2	1
Sitio 13 Dirección :	Biblioteca Carlos Castillo Montes de Oca Calle 50 No. 485 x 57 y 55 Centro, Mérida, Yuc.	3	3				

5. Información de turnos					
Nombre del sitio	Coordinación de Bibliotecas		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	7:00	16:30	Continuo	8:00	19:00
Nombre del sitio	Biblioteca de la Unidad Académica con Interacción Comunitaria		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	7:00	17:00	Continuo	7:30	20:00
Nombre del sitio	Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud		Nombre del sitio	Biblioteca del CIR-Sociales	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	7:00 7:30	21:00 lunes a viernes 13:00 sábados	Continuo	8:00	15:00
Nombre del sitio	Biblioteca del Campus de Ciencias Exactas e Ingenierías		Nombre del sitio	Biblioteca José Peón Contreras	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término
Continuo	7:00	20:00	Continuo	7:30	20:00
Nombre del sitio	Biblioteca Renán Irigoyen Rosado		Nombre del sitio	Biblioteca Jorge Bolio Castellanos	
Turno	Hora de inicio	Hora de término	Turno	Hora de inicio	Hora de término

Continuo	7:30	20:00	Continuo	7:00 8:00	21:00 lunes a viernes 13:00 sábados
<b>Nombre del sitio</b>	Biblioteca Central		<b>Nombre del sitio</b>	Biblioteca de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín	
<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>	<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>
Continuo	8:00	20:00	Continuo	7:30	20:00
<b>Nombre del sitio</b>	Biblioteca Carlos Castillo Montes de Oca		<b>Nombre del sitio</b>		
<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>	<b>Turno</b>	<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de término</b>
Continuo	7:00	22:00			

**6. Cambios al alcance de certificación En caso de cambios en éste sección, favor de comunicarlo a su ejecutiva de Servicio a Cliente.**

<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**

<b>Fecha de la Rev. Directiva</b>	<b>Líneas de acción &amp; Acciones correctivas</b>
4 de abril de 2017	Establecer plan de acción para la revisión del procedimiento y estructura de las áreas de trabajo.
<b>Fecha de la Auditoría interna</b>	<b>Líneas de acción &amp; Acciones correctivas</b>
Marzo 2017	Dos oportunidades de mejora: <ol style="list-style-type: none"> <li>Se encontró la AM16-02 con fecha de término del 18/12/16, la cual cuenta con de 1 de 2 evidencias del boletín de tablas de contenido de revistas nacionales del primer semestre 2016.</li> <li>Se detectó que 40 lámparas, de un total de 66, algunas se encuentran quemadas y otras no cuentan con los focos.</li> </ol>
Junio 2017	Cuatro oportunidades de mejora: <ol style="list-style-type: none"> <li>Se encontró en un muestreo de 1 de 4 Revistas realizado en estantería, que la revista "Pc magazine en español", cuenta con el código SALUDR0046494 en lugar del código correspondiente a la preparatoria (PR2).</li> <li>Se encontró en el SharePoint en la lista de Servicios No Conformes de un total de 23 registrados, que 2 de 2015 y 1 de 2017, se encuentran registrados en la lista 2016.</li> <li>El personal no pudo localizar el link a la "Encuesta para Evaluación de Servicios" (FDGDA-CB-07), para acceder a los resultados de la encuesta y mostrar la retroalimentación de su Biblioteca.</li> <li>Se encontró que las 2 personas auditadas desconocen el Biblioteca de la Unidad Tizimín término de "Documentos Externos", sino que los conocen como "Documentos de Referencia" y los identificaron en el "Procedimiento para Administrar los Servicios Bibliotecarios" (P-DGDA-CB-01 Rev:03)</li> </ol>

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

**9. Favor de listar los requerimientos legales y regulatorios relevantes dentro del alcance del sistema de gestión.**

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:								
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

**Representante del cliente:** [REDACTED] **Fecha:** 23 de mayo de 2018

**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: H. Mario Romero R. Fecha: 25 Mayo 2018