



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

CONTENIDO

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	2
OBJETIVO	2
ALCANCE	2
CRITERIOS DE AUDITORIA	2
MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	2
AUDITADOS	2
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	3
1. SOLICITUD DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y SELECCIÓN DE DONADORES	3
2. SOLICITUD, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS	5
ASPECTOS DESTACABLES	8
FORTALEZAS	8
CONCLUSIONES	8



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Fecha de Realización:	16 al 18 de noviembre 2016		
Número:	21		
Multi-Sitio:	SI	NO	X
Método de Auditoría:	En sitio		
Normas de Referencia:	ISO 14001:2004 Sistemas de Gestión Ambiental – Requisitos con orientación para su uso.		

OBJETIVO
Verificar la conformidad de los procesos incorporados al alcance del Sistema de Gestión de acuerdo a los criterios de auditoría con la finalidad de evaluar el cumplimiento de los objetivos especificados e identificar las oportunidades de mejora.

ALCANCE		
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores	Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud	Eustaquio Buelna No. 91, Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030. Culiacán, Sinaloa.
Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos		

CRITERIOS DE AUDITORIA
<p>Política y Objetivos de Gestión</p> <p>Manual de Gestión del Sistema de Gestión de la Universidad Autónoma de Sinaloa.</p> <p>Procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 14001:2004</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para el Control de los Documentos • Procedimiento para el Control de los Registros • Procedimiento para Auditorías Internas • Procedimiento para la Revisión por la Dirección. • Procedimiento de Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales • Procedimiento de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales <p>La documentación específica que da evidencia de la eficaz planificación, operación y el control de los procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos ambientales • Procedimiento Específico • Formato para el Control de los Registros • Marco Legal y Reglamentario. • Controles Operacionales de sus Aspectos Ambientales

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR
AUDITOR LÍDER
LCP. Rosa María Guevara Salido
AUDITORES INTERNOS
LCP. Graciela Avendaño Mendoza
EXPERTA TÉCNICA
Ing. Karla Anali Leyva Osornio

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD		
Dr. Jesús Israel Martínez Félix	Titular de CIDOCS	Procesos del CIDOCS
Dr. Miguel Ángel Valdez Cruz	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud de Sangre, Hemocomponentes y Selección de Donadores
QFB. Elva Gloria Verdugo Aguilar	Responsable del Proceso (y Operativos)	Solicitud, Realización y Entrega de Resultados de Estudios Clínicos

Fecha de Emisión: 8 de septiembre de 2014	Código del documento: FO-SG-AI-04	Versión: 02	Página 2 de 9
---	---	-----------------------	---------------



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POR PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
PROCESO	1. SOLICITUD DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y SELECCIÓN DE DONADORES	
4.1	La organización debe definir y documentar el alcance de su SGA. Se encuentra definido el alcance en el Manual de Gestión MG-UAS-SG-01, versión 19.	Conformidad
4.2	La alta dirección debe definir la política ambiental de la organización y asegurarse se documenta, implementa y mantiene dentro del alcance definido de su SGA. Se tiene documentada la Política de Gestión PO-UAS-SG-01, versión 15. La cual es apropiada a la naturaleza, magnitud e impactos ambientales de sus actividades, productos y servicios; incluye un compromiso de mejora continua y prevención de la contaminación, así como el compromiso de cumplir con los requisitos legales aplicables y con otros requisitos relacionados con sus aspectos ambientales.	Conformidad
4.3.1	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para: a) identificar los aspectos ambientales (AA) de sus actividades, productos y servicios que pueda controlar y aquellos sobre los que pueda influir dentro del alcance definido del SGA, teniendo en cuenta los desarrollos nuevos o planificados, o las actividades, productos y servicios nuevos o modificados; y b) determinar aquellos aspectos que tienen o pueden tener impactos significativos sobre el medio ambiente, es decir, aspectos ambientales significativos (AAS), se debe documentar esta información y mantenerla actualizada. Se cuenta con procedimiento documentado de identificación y evaluación de aspectos ambientales PG-SG-IEAA-07 en versión 3, se muestra matriz de identificación de AAS con fecha de revisión 03 de febrero de 2015, a la cual no se le ha realizado la revisión anual como lo establece el procedimiento el punto 6 del desarrollo.	Observación
4.3.2	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para: identificar y tener acceso a los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus AA y determinar cómo aplican. Se tiene el procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales PG-SG-IERL-8 versión 1 y se muestra cómo se determinan en el programa de administración ambiental FO-SG-IERL-01 con fecha de revisión 04/11/16 en versión 9, sin embargo, se observa la identificación de normatividad no aplicable al AA señalado , ejemplo: el Reglamento de la Ley de Aguas Nacionales al AA descargas de agua, en tanto que se menciona la NOM-052-SEMARNAT-2005 y como aplicación se incorpora la determinación de sustancias química peligrosas la cual no aplica al AA manejo de residuos peligrosos.	Observación
4.3.3	La organización debe establecer, implementar y mantener objetivos y metas ambientales documentados, en los niveles y funciones pertinentes dentro de la organización, estos deben ser medibles y coherentes con la política ambiental, incluidos los compromisos de prevención de la contaminación, el cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba, y con la mejora continua. Se tiene documentado el objetivo ambiental y meta ambiental en OB-CIDOCS-SBS-02 versión 6 de fecha de 02/10/2015. Se muestra evidencia de los indicadores de los cuatrimestres sep-dic. 2015, ene-abr 2016 y may-ago 2016 con cumplimiento del 100%.	Conformidad
4.4.1	Las funciones, las responsabilidades y la autoridad se deben definir, documentar y comunicar para facilitar una gestión ambiental eficaz. Se documenta la responsabilidad y autoridad en el procedimiento de identificación y evaluación de AA PG-SG-IEAA-07 en versión 3, y en el procedimiento de identificación y evaluación de Requisitos Legales PG-SG-IERL-8 versión 1, además en los procedimientos PE-CIDOCS-SRERE/SBS-03, PE-CIDOCS-SRERE/SBS-06, PE-CIDOCS-SRERE/SBS-07, PE-CIDOCS-SRERE/SBS-05, PE-CIDOCS-SRERE/SBS-04. Se cuenta con acción correctiva con folio 332/SBS/11/16 para identificar responsabilidades y autoridades del personal operativo del área.	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
4.4.2	La organización debe establecer y mantener uno o varios procedimientos para que sus empleados o las personas que trabajan en su nombre tomen conciencia de: la importancia de la conformidad con la política ambiental, los procedimientos y requisitos del sistema de gestión ambiental; en los AAS, los impactos relacionados reales o potenciales asociados con su trabajo y los beneficios ambientales de un mejor desempeño personal; sus funciones y responsabilidades en el logro de la conformidad con los requisitos del SGA. Sin embargo no se mostró evidencia de cómo se le comunico el compromiso ambiental y responsabilidades de las actividades al prestador de servicio de recolección de residuos peligrosos denominada: MEDAN Transportes, SA de CV.	Observación
4.4.3	En relación con sus AA y su SGA, la organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para: a) la comunicación interna entre los diversos niveles y funciones de la organización; b) recibir, documentar y responder a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas. La organización debe decidir si comunica o no externamente información acerca de sus AAS y debe documentar su decisión. La UAS documentó en el Manual de Gestión, MG-UAS-SG-01, versión 19 su decidió de no comunicar información acerca de sus AAS.	Conformidad
4.4.4	La documentación del SGA debe incluir: a) la política, objetivos y metas ambientales; b) la descripción del alcance; c) la descripción de los elementos principales del SGA y su interacción, así como la referencia a los documentos relacionados; d) los documentos, incluyendo los registros requeridos en la Norma Internacional; y e) los documentos, incluyendo los registros determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, operación y control de procesos relacionados con sus AAS. Se cumple con la documentación en relación a la política, objetivos y metas ambientales, la descripción del alcance del SGA y la descripción de los elementos principales del SGA y su interacción.	Conformidad
4.4.5	Debe asegurarse que se identifican los documentos de origen externo que la organización ha determinado que son necesarios para la planificación y operación del SGA y se controla su distribución. Se cuenta con el procedimiento para el control de documentos PG-SG-CDOC-01 en versión 17, y el control de documentos externos versión 4, sin embargo no se tienen identificada toda la normatividad mencionada en el programa de administración ambiental , ejemplo: Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos y la NOM-017-STPS-2008.	Observación
4.4.6	La organización debe identificar y planificar aquellas operaciones que están asociadas con los AAS identificados, de acuerdo con su política ambiental, objetivos y metas, con el objeto de asegurarse de que se efectúan bajo las condiciones especificadas, mediante: a) el establecimiento, implementación y mantenimiento de uno o varios procedimientos documentados para controlar situaciones en las que su ausencia podría llevar a desviaciones de la política, los objetivos y metas ambientales; y b) el establecimiento de criterios operacionales en los procedimientos. Se tiene los procedimientos para: el manejo integral de sustancias químicas peligrosas PE-CIDOCSSRERE/SBS-03, versión 01, fecha 08/09/2014; plan de contingencias PE-CIDOCSSRERE/SBS-06, versión 2 01/12/2014; compras PE-CIDOCSSRERE/SBS-07 versión 2 fecha 23/11/2015; residuos sólidos urbanos y de manejo especial PE-CIDOCSSRERE/SBS-05 versión 3 de fecha 02/10/2015; manejo integral de residuos peligrosos PE-CIDOCSSRERE/SBS-04, versión 5 de 18/01/2016. Sin embargo, en la visita al almacén temporal de residuos peligrosos biológico infecciosos, se pudo observar que no cumple con lo establecido en lo especificado en la NOM-087-SSA1-SEMARNAT-2002 en el punto 6.3.5. inciso c) ya que no se cuenta con señalamiento de “prohibido el paso solo personal autorizado” y se encontraba abierto.	Observación
4.4.7	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para identificar situaciones potenciales de emergencia y accidentes potenciales que pueden tener impactos en el medio ambiente y cómo responder ante ellos. La organización debe responder ante situaciones de emergencia y accidentes reales y	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	prevenir o mitigar los impactos ambientales adversos asociados. Se cuenta con el plan de contingencias PE-CIDOCs-SRERE/SBS-06, versión 2 emitido el 01/12/2014, al cual se da seguimiento al estudio de grado de riesgo de incendio en acción correctiva con folio 331/SRERE-SBS/11/16.	
4.5.1	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para hacer el seguimiento y medir de forma regular las características fundamentales de sus operaciones que pueden tener un impacto significativo en el medio ambiente, el cual debe incluir la documentación de la información para hacer el seguimiento del desempeño, de los controles operacionales aplicables y de la conformidad con los objetivos y metas ambientales de la organización. El proceso muestra documentado el objetivo ambiental y meta ambiental en OB-CIDOCs-SBS-02 versión 6 emitido el 02/10/2015, así como los controles operacionales en los procedimientos específicos y el programa de administración ambiental.	Conformidad
4.5.2	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y mantener los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas. Se muestra resultados de laboratorio de las descargas de aguas residuales correspondientes al 2do semestre 2015 en enero 2016, así como oficio de entrega a JAPAC en el mes de febrero 2016, sin embargo, el análisis del agua del primer semestre 2016 contiene resultados fuera del límite permisible conforme lo establece el permiso de descargas de aguas residuales, sin oficio de entrega a JAPAC. Por su parte se cuenta con plan de manejo de residuos de manejo especial (RME) sin el registro ante la autoridad y no se pudo verificar la información del prestador del servicio de la recolección y transporte de los RME. En tanto que se observó en el almacén temporal de residuos peligrosos CRETI señaléticas de acuerdo a la NOM-018-STPS-2000 "Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas" la cual no aplica , ejemplo: Toners y baterías.	Observación
4.5.3	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas y acciones preventivas. Se tiene documentado procedimiento PG-SG-ACP-05, además el proceso tiene identificada la acción correctiva con folio 331/SRERE-SBS/11/16 y 332/SBS/11/16.	Conformidad
4.5.4	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. Se tiene documentado procedimiento de control de registros PG-SG-CRE-02 versión 13, también el área muestra en FO-SG-CRE-01 versión 10, en el cual se identifica el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.	Conformidad
4.6	La alta dirección debe revisar el SGA, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Estas revisiones deben incluir la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGA incluyendo la política ambiental, los objetivos y las metas ambientales. Se deben conservar los registros de las revisiones por la dirección. Se tiene documentado procedimiento PG-SG-RD-06, muestran revisión por la dirección del mes de septiembre 2015.	Conformidad
PROCESO	2. SOLICITUD, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS	
4.1	La organización debe definir y documentar el alcance de su SGA. Se encuentra definido el alcance en el Manual de Gestión MG-UAS-SG-01, versión 19.	Conformidad
4.2	La alta dirección debe definir la política ambiental de la organización y asegurarse se documenta, implementa y mantiene dentro del alcance definido de su SGA. Se tiene documentada la política de gestión PO-UAS-SG-01, versión 15. la cual es apropiada a la naturaleza, magnitud e impactos ambientales de las actividades, productos y servicios del proceso, incluye compromisos con: la mejora continua, la prevención de la contaminación y el cumplir con los requisitos legales aplicables relacionados con sus	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	AA.	
4.3.1	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para: identificar los AA de sus actividades, productos y servicios que pueda controlar y aquellos sobre los que pueda influir dentro del alcance definido del SGA, teniendo en cuenta los desarrollos nuevos o planificados, o las actividades, productos y servicios nuevos o modificados y determinar aquellos aspectos que tienen o pueden tener impactos significativos sobre el medio ambiente (es decir, aspectos ambientales significativos AAS) documentando esta información y mantenerla actualizada. Se cuenta con procedimiento documentado de identificación y evaluación de AA PG-SG-IEAA-07 en versión 3 y se muestra matriz donde se identifican de AAS FO-SG-IEAA-01, con fecha 7 de noviembre 2016 revisión 4.	Conformidad
4.3.2	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para: identificar y tener acceso a los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus AA y determinar cómo aplican. Se muestra el procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales PG-SG-IERL-8 versión 1 y el programa de administración ambiental con fecha de revisión 04/11/16 en versión 9. Sin embargo, se observa la identificación de normatividad que no aplica conforme al AA señalado , ejemplo: el Reglamento de la Ley de Aguas Nacionales al AA descargas de agua, en tanto que se menciona la NOM-052-SEMARNAT-2005 y como aplicación se incorpora la determinación de sustancias química peligrosas la cual no aplica al AA manejo de residuos peligrosos. Así mismo en la columna de normatividad aplicable de la matriz de identificación de AA, no se describe los nombres correctos de la legislación aplicable y no coinciden con las que se identifican en el programa de administración ambiental . Ejemplo Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos.	Observación
4.3.3	La organización debe establecer, implementar y mantener objetivos y metas ambientales documentados, en los niveles y funciones pertinentes dentro de la organización, estos deben ser medibles cuando sea factible y deben ser coherentes con la política ambiental, incluidos los compromisos de prevención de la contaminación, el cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba, y con la mejora continua. Se tiene muestra el objetivo ambiental y meta ambiental en OB-CIDOCS-SRERE-01 versión 7 de fecha de 20/06/2016 y evidencia de los indicadores FO-CIDOCS-SRERE-39 versión 3 de fecha de 18/09/2015 de los cuatrimestres mayo y ene-abr 2016 con cumplimiento del 100%	Conformidad
4.4.1	Las funciones, las responsabilidades y la autoridad se deben definir, documentar y comunicar para facilitar una gestión ambiental eficaz. Se documenta la responsabilidad y autoridad en el procedimiento de identificación y evaluación de aspectos ambientales PG-SG-IEAA-07 en versión 3, y en el procedimiento de identificación y evaluación de Requisitos Legales PG-SG-IERL-8 versión 1, además en los procedimientos: PE-CIDOCS-SRERE/SBS-03, PE-CIDOCS-SRERE/SBS-06, PE-CIDOCS-SRERE/SBS-07, PE-CIDOCS-SRERE/SBS-05, PE-CIDOCS-SRERE/SBS-04.	Conformidad
4.4.2	La organización debe establecer y mantener uno o varios procedimientos para que sus empleados o las personas que trabajan en su nombre tomen conciencia de: a) la importancia de la conformidad con la política ambiental, los procedimientos y requisitos del sistema de administración ambiental; b) los AAS y los impactos relacionados reales o potenciales asociados con su trabajo y los beneficios ambientales de un mejor desempeño personal; c) sus funciones y responsabilidades en el logro de la conformidad con los requisitos del SGA. Sin embargo no se mostró evidencia de cómo se le comunico el compromiso ambiental y responsabilidades de las actividades al prestador de servicio de recolección de residuos peligrosos denominada: MEDAN Transportes, SA de CV.	Observación
4.4.3	En relación con sus AA y su SGA, la organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para: a) la comunicación interna entre los diversos niveles y funciones de la organización; b) recibir, documentar y responder a las	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas. La organización debe decidir si comunica o no externamente información acerca de sus AAS y debe documentar su decisión. La UAS documentó en el Manual de Gestión, MG-UAS-SG-01 versión 19 su decidió no comunicar información acerca de sus AAS.	
4.4.4	La documentación del SGA debe incluir: a) la política, objetivos y metas ambientales; b) la descripción del alcance; c) la descripción de los elementos principales del SGA y su interacción, así como la referencia a los documentos relacionados; d) los documentos, incluyendo los registros requeridos en la Norma Internacional; y e) los documentos, incluyendo los registros determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, operación y control de procesos relacionados con sus AAS. Se cumple con la documentación en relación a la política, objetivos y metas ambientales, la descripción del alcance del SGA y la descripción de los elementos principales del SGA y su interacción.	Conformidad
4.4.5	Debe asegurarse de que se identifiquen los documentos de origen externo que la organización ha determinado que son necesarios para la planificación y operación del sistema de administración ambiental y se controla su distribución. Se cuenta con el procedimiento de control de documentos PG-SG-CDOC-01 en versión 17 sin embargo, el control de documentos externos versión 4, no se tienen identificada toda la documentación que mencionan en el programa de administración ambiental , ejemplo: Reglamento de la Ley General para la prevención y Gestión Integral de Residuos y NOM-017-STPS-2008.	Observación
4.4.6	La organización debe identificar y planificar aquellas operaciones que están asociadas con los aspectos ambientales significativos identificados, de acuerdo con su política ambiental, objetivos y metas, con el objeto de asegurarse de que se efectúan bajo las condiciones especificadas, mediante: a) el establecimiento, implementación y mantenimiento de uno o varios procedimientos documentados para controlar situaciones en las que su ausencia podría llevar a desviaciones de la política, los objetivos y metas ambientales; y b) el establecimiento de criterios operacionales en los procedimientos. Se tiene los procedimientos para: el manejo integral de sustancias químicas peligrosas PE-CIDOCS-SRERE/SBS-03, versión 01, fecha 08/09/2014, plan de contingencias PE-CIDOCS-SRERE/SBS-06, versión 2 01/12/2014, compras PE-CIDOCS-SRERE/SBS-07 versión 2 fecha 23/11/2015, residuos sólidos urbanos y de manejo especial PE-CIDOCS-SRERE/SBS-05 versión 3 de fecha 02/10/2015 y manejo integral de residuos peligrosos PE-CIDOCS-SRERE/SBS-04, versión 5 de 18/01/2016. Sin embargo, en visita al almacén temporal de RPBI, se pudo observar que no cumple con lo especificado en la NOM-087-SSA1-SEMARNAT-2002 en el punto 6.3.5. inciso c al no contar con señalamiento de “prohibido el paso solo personal autorizado” y se encontraba abierto . Así mismo se observó que no coinciden las cantidades de RP de los reportes diarios con los concentrados en el “reporte de generación de residuos RPBI por área semanalmente y total del mes”, de los residuos no anatómico y sangre , según evidencia de reportes de los días 17/09/16 y 18/09/16.	Observación
4.4.7	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para identificar situaciones potenciales de emergencia y accidentes potenciales que pueden tener impactos en el medio ambiente y cómo responder ante ellos. La organización debe responder ante situaciones de emergencia y accidentes reales y prevenir o mitigar los impactos ambientales adversos asociados. Se cuenta con el Plan de contingencias PE-CIDOCS-SRERE/SBS-06, versión 2 01/12/2014.	Conformidad
4.5.1	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para hacer el seguimiento y medir de forma regular las características fundamentales de sus operaciones que pueden tener un impacto significativo en el medio ambiente. Los procedimientos deben incluir la documentación de la información para hacer el seguimiento del desempeño, de los controles operacionales aplicables y de la conformidad con los objetivos y metas ambientales de la organización. El proceso cuenta el objetivo ambiental y meta ambiental en OB-CIDOCS-SBS-02 versión 6 de	Conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	fecha de 02/10/2015, así como los controles operacionales en los procedimientos específicos y el programa de administración ambiental.	
4.5.2	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y mantener los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas. Se muestra resultados de laboratorio de las descargas de aguas residuales del último semestre 2015 y primero del 2016, también los oficios de entrega a JAPAC en el mes de enero y agosto 2016, así como la retroalimentación que otorga la autoridad. Sin embargo, se tiene un plan de manejo de residuos de manejo especial sin mostrar el registro ante la autoridad, tampoco se pudo verificar la información del prestador del servicio de la recolección de los RME . En tanto que se observó en el almacén temporal de residuos peligrosos CRETI señaléticas de acuerdo a la NOM-018-STPS-2000 "Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas" la cual no aplica , ejemplo: Toners y baterías.	Observación
4.5.3	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas y acciones preventivas. Se tiene documentado procedimiento PG-SG-ACP-05, además el proceso tiene identificada la acción correctiva con folio 331/SRERE-SBS/11/16, 330/SRERE/11/16 y 333/SRERE/11/16.	Conformidad
4.5.4	La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. Se tiene documentado procedimiento de control de registros PG-SG-CRE-02 versión 13, también el área muestra en FO-SG-CRE-01 versión 10, en el cual se identifica el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.	Conformidad
4.6	La alta dirección debe revisar el SGA de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Estas revisiones deben incluir la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión ambiental, incluyendo la política ambiental, los objetivos y las metas ambientales. Se deben conservar los registros de las revisiones por la dirección. Se tiene documentado procedimiento PG-SG-RD-06, muestran revisión por la dirección del mes de septiembre 2015.	Conformidad

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
ASPECTOS DESTACABLES	El mayor involucramiento por parte del Hospital Civil de Culiacán y CIDOCS para compartir y atender responsabilidades ambientales.
FORTALEZAS	El compromiso y esfuerzo de los responsables de procesos y personal operativo para con estas tareas. El gran conocimiento técnico y operativo en su quehacer del personal de los procesos.
CONCLUSIONES	La auditoría se realizó de acuerdo a la agenda establecida y se cumplió con el objetivo de la misma. -Durante la auditoría no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de armonía y colaboración. Se informa que no se detectaron hallazgos de tipo observación y/o no conformidades en más de seis procesos por lo que no se procederá a levantar acción correctiva a nivel sistema de acuerdo al Procedimiento para Auditorías Internas. De lo anterior se concluye que se detectaron: 0 No conformidades, 11 Observaciones y 0 Oportunidades de Mejora. Se agradece la disponibilidad y amabilidad de los Titulares de Unidades Organizacionales, así como de sus colaboradores, responsables y operativos de los procesos, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión.



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna

FECHA DE ELABORACIÓN	18 de noviembre de 2016
-----------------------------	-------------------------

ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:
 LCP. Rosa María Guevara Salido Auditora Líder	 LCP. Omar Armando Beltrán Zazueta Representante de la Alta Dirección