



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 29

CONTENIDO

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA	2
OBJETIVO	2
ALCANCE	2
CRITERIOS DE AUDITORIA	2
MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	3
AUDITADOS	3
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	3
Sistema de Gestión Ambiental	3
Campus Rafael Buena Tenorio	4
Unidad de Hematología y Banco de Sangre	4
Laboratorio de Análisis Clínicos	5
ASPECTOS DESTACABLES	5
FORTALEZAS	5
DEBILIDADES	6
CONCLUSIONES	6



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 29

DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA				
Fecha de Realización:	14 al 16 de diciembre de 2020			
Número:	29			
Multi-Sitio:	SI	X	NO	
Método de Auditoría:	A distancia / Medios remotos (por plataforma de la DSGC)			
Norma de Referencia:	ISO 14001:2015 Sistemas de Gestión Ambiental – Requisitos con orientación para su uso			

OBJETIVO
Verificar la conformidad del proceso “Actividades auxiliares a la educación” incorporado al alcance del Sistema de Gestión Ambiental (SGA) 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 (SGA)		
PROCESO	SITIO (S)	UBICACIÓN
Actividades auxiliares a la educación	1. Unidad de Hematología y Banco de Sangre	Eustaquio Buelna No. 91 Col. Gabriel Leyva CP 80030 Culiacán Sinaloa.
	2. Laboratorio de Análisis Clínicos	
	3. Campus Rafael Buelna Tenorio – Edificio 1 Torre de Rectoría	Blvd. Miguel Tamayo Espinoza de los Monteros 2358 Desarrollo Urbano 3 Ríos CP 80020 – Culiacán de Rosales, Sinaloa.
	4. Campus Rafael Buelna Tenorio – Edificio 2	
	5. Campus Rafael Buelna Tenorio – Edificio 3	
	6. Campus Rafael Buelna Tenorio – Edificio 4	
	7. Campus Rafael Buelna Tenorio – Edificio 5 Centro de Políticas de Genero para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	
	8. Campus Rafael Buelna Tenorio – Edificio 6	

CRITERIOS DE AUDITORIA
Manual de Gestión (MG) del Sistema de Gestión de la Universidad Autónoma de Sinaloa
Información documentada requerida por la Norma ISO 14001:2015
<ul style="list-style-type: none"> ● Procedimiento de identificación, evaluación y administración de aspectos ambientales ● Procedimiento para el control de la información documentada ● Procedimiento para auditorías internas ● Procedimiento para la revisión por la dirección ● Procedimiento para planes de mejora ● Procedimiento para no conformidad y acciones correctivas ● Guía para la elaboración de plan de mejora ● Guía para la elaboración de la información documentada ● Guía para la elaboración de indicadores de desempeño ambiental
Información documentada específica que da evidencia de la eficaz planificación, operación y el control de los procesos:
Sistema de Gestión Ambiental:
<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis de ciclo de vida ● Matriz de evaluación de aspectos e impactos ambientales ● Objetivos y metas ambientales y evidencias ● Matriz de identificación de requisitos legales ambientales y otros requisitos. ● Programa de administración ambiental ● Controles operacionales de sus aspectos ambientales ● Información documentada específica mantenida y conservada



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 29

MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR	
AUDITOR LÍDER	
1. Rosa María Guevara Salido	
AUDITORES INTERNOS	
2. Alma Lorena Leal León	

AUDITADOS		
NOMBRE	PUESTO	PROCESO
Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad Campus Rafael Buelna Tenorio (CRBT) Edificios 1, 2, 3, 4, 5 y 6		
MC. Omar Armando Beltrán Zazueta	Responsable de la Dirección de Sistema de Gestión de la Calidad	Actividades auxiliares a la educación
Ing. Gerardo Hiram Sarabia Enciso	Responsable del Proceso (y operativos)	
Unidad de Hematología y Banco de Sangre (UHBS)		
Dr. Miguel Ángel Valdez Cruz	Enlace ambiental (y operativos)	Actividades auxiliares a la educación
Laboratorio de Análisis Clínicos (LAC)		
Dra. Rosario Beltrán Ruiz	Jefe del Laboratorio de Análisis Clínicos	Actividades auxiliares a la educación
QFB. Susan Ávila Acosta	Enlace ambiental (y operativos)	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
SITIO: Sistema de Gestión Ambiental		
6.1.1	La organización debe determinar los riesgos y oportunidades relacionados con sus aspectos ambientales, requisitos legales y otras cuestiones identificadas en el contexto, las necesidades y expectativas de partes interesadas y situaciones de emergencia potenciales; así como debe mantener la información documentada de su determinación y planificación de acciones. Durante la evaluación los auditados en CRBT, LAC y UHBS declaran riesgos y oportunidades y sus tratamientos. Se recomienda, fortalecer la información documentada a mantener de los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, que considere la toma de acciones, su implementación y su evaluación de eficacia para tener confianza que se llevan a cabo de manera planificada.	Oportunidad de mejora
6.2.1	La organización debe establecer objetivos ambientales y comunicarlos. Para ello el proceso cuenta con la información documentada de objetivos ambientales (V4 al 17/08/20). Se recomienda fortalecer la comunicación para asegurar que en las funciones y niveles pertinentes se conozcan las metas alcanzadas del ciclo escolar 2019-2020, así como los objetivos y metas aplicables a cada sitio, los periodos y criterios para la medición del ciclo escolar 2020-2021.	Oportunidad de Mejora
7.5.2	El procedimiento para el control de la información documentada (V22 al 1/ago/19) establece en su apartado IV política 1) que la información documentada debe revisarse una vez al año o cuando se considere necesario (nota 1) se considera necesario cuando haya cambio en los requisitos o cuando existe alguna oportunidad de mejora. Sin embargo, durante la auditoría en CRBT, LAC y UHBS, se detecta que no se realizó la revisión anual de la siguiente información documentada emitida en agosto 2019 y la consideración de: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de ciclo de vida y Matriz de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales: consideración de las condiciones anormales y las situaciones de emergencia razonablemente previsibles y en UHBS el cambio por retiro de los servicios de hemodiálisis en el inmueble. • Matriz de identificación de requisitos legales ambientales y otros requisitos: considerando verificar la aplicabilidad de las actualizaciones de la Ley de Residuos del Estado de Sinaloa y la Ley Ambiental para el Desarrollo Sustentable en materia del uso de uso de plásticos no biodegradable y unice! 	No conformidad



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 29

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	<ul style="list-style-type: none"> • Cédula de comunicación: considerando las comunicaciones del titular de la DSGC, responsable de proceso y enlaces ambientales, así como la implementación de la comunicación de la información del SGA entre los diversos niveles incluidos los cambios del SGA y resultados de la gestión eficaz del ciclo escolar • Control de información documentada de origen externo: considerando la adición de la ley de Residuos del Estado de Sinaloa. • Procedimiento para la identificación, evaluación, administración de aspectos ambientales y Guía de Indicadores de desempeño ambiental: considerando los cambios en los meses por semestre 1 y 2 de acuerdo al calendario escolar 2020-2021. 	
8.2	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios acerca de cómo prepararse y responder a situaciones potenciales de emergencia. Durante la auditoría se detecta que:</p> <p>En CRBT</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con plan interno de protección civil vigente. • No se proporcionó información y formación pertinente, con relación a la preparación y respuesta ante emergencias a brigadistas en el periodo nov 2019 a la fecha. • No se pusieron a prueba las acciones de respuesta (simulacros) en el periodo nov 2019 a la fecha. <p>En LAC</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se proporcionó información y formación pertinente, con relación a la preparación y respuesta ante emergencias a brigadistas en el periodo nov 2019 a la fecha. 	No conformidad
10.2	<p>Cuando ocurra una No Conformidad (NC), la organización debe tomar acciones para controlarla, corregirla y evaluarla, mediante: la revisión de la NC, determinar si existen NC similares, implementar las acciones, revisar la eficacia de las acciones y conservar información documentada. La Universidad para tales fines cuenta con el procedimiento para no conformidades y acciones correctivas (V17 del 30/oct/2017), base de datos control para no conformidades y acciones correctiva (AC) y reportes de NC y AC. Sin embargo, se detecta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los reportes de NC y AC con folio: 119/11/19, 120/11/19, 121/11/19, 122/11/19, 123/11/19, 125/11/19, 128/12/19 y 198/03/20, han vencido las fechas propuesta de cumplimiento y no muestran la evaluación de eficacia de las acciones. • El control para NC y AC carece de la identificación de reportes de NC y AC de continuación por acciones no efectivas. • No se evidencia la atención al procedimiento para no conformidades y acciones correctivas (V17 del 30/oct/2017), respecto al seguimiento de las NC y AC del SGA (revisión de la implementación de las acciones, con el objetivo de constar su avance y eficacia) e información del estado de las mismas, de acuerdo a las políticas 11, 22 y 23. Ejemplo: el tratamiento evidenciado de las NC derivadas de la auditoría interna 27. 	No conformidad
10.3	<p>El Manual de Gestión (V26 al 30/may/20) establece que los procesos que integran el SG de la UAS mejoran continuamente su conveniencia, adecuación y eficacia a través del Plan de Mejora de acuerdo y cuando es aplicable el Programa de Administración Ambiental. Se recomienda considerar en el plan de mejora del proceso actividades auxiliares a la educación, áreas de mejora de los sitios UHBS y LAC.</p>	Oportunidad de mejora
Campus Rafael Buelna Tenorio		
8.1	<p>La organización debe establecer, implementar, controlar y mantener los procesos necesarios para satisfacer los requisitos del SGA, mediante la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios de operación. En el CRBT se cuenta con Buenas Prácticas de Sustentabilidad en Oficina (V3 al 1/ago/19) el cual establece en su política 1. Agua, inciso a) Si se detecta un funcionamiento incorrecto, fugas o goteos, debe comunicarlo al responsable de mantenimiento para que adopte las medidas pertinentes; Sin embargo, durante la evaluación se detectó fuga en bomba de agua no. 2 del edificio 1 de la red de agua, sin ser comunicada o atendida.</p>	Observación
Unidad de Hematología y Banco de Sangre		
9.1.1	<p>La organización debe hacer seguimiento, medir, analizar y evaluar su desempeño ambiental. Para tales efectos el manual de gestión (V26 al 30/may/20) y procedimiento para la identificación evaluación y administración de aspectos ambientales (V5 al 1/ago/19) política 10 especifican que los sitios determinan los criterios contra los cuales se evalúa su</p>	Observación



Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 29

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)	HALLAZGO
	desempeño ambiental e indicadores a través de sus metas ambientales en los Reportes e Informes de Desempeño Ambiental (IDA), reportes que deberán ser entregados por los sitios a la DSGC. La UHBS evidenció la realización de mediciones vinculados a sus objetivos ambientales, sin embargo, la UHBS no mostró los reportes IDA correspondientes al ciclo escolar 2019-2020 y su entrega a la DSGC.	
Laboratorio de Análisis Clínicos		
6.2.2	El Manual de Gestión (V26 al 30/may/20) especifica que los sitios con ISO 14001 planifican cómo lograr sus objetivos ambientales mediante el programa de administración ambiental. Se recomienda fortalecer el Programa de Administración Ambiental para el periodo agosto 2020 a julio 2021 con la inclusión de actividades conveniente al control de residuos electrónicos.	Oportunidad de mejora

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
ASPECTOS DESTACABLES	La relevancia de la perspectiva ambiental en la Gestión Institucional actual, fundamenta en el Plan de Desarrollo Institucional Consolidación Global 2021, que en sus ejes estratégicos 4 Gestión y Administración Colegiada, Incluyente e Innovadora y 7 Universidad Sustentable.
	Los esfuerzos institucionales por el control y tratamiento de residuos electrónicos respetando el marco jurídico universitario, con el acuerdo num. 578 del H Consejo universitario de la sesión del 12 de diciembre del 2020, para el reciclaje de electrónicos y la correcta disposición, evidenciando el compromiso con el cuidado ambiental.
	La capacidad de adaptación para la continuidad de las operaciones en los sitios CRBT, UHBS y LAC en un contexto de pandemia y sus impactos económicos y su destacada labor para la sociedad en general.
	Establecimiento de objetivos ambientales generales, que se logra a través de indicadores y metas ambientales realizadas por los sitios.
	El liderazgo y compromiso manifestado por la alta dirección, para la gestión de recursos y financiamiento para la institución, así como el alto desempeño y compromiso del responsable de procesos enlaces ambientales, brigadistas, equipo de eléctricos, personal de intendencia.
	La planificación estratégica de las evaluaciones que comprende la reprogramación de la auditoría externa con el organismo de certificación, para la renovación de la certificación ambientales previo a su fecha de vencimiento y en el marco del ultimo informe de labores de la actual administración rectoral.
	En LAC: El compromiso y toma de conciencia del personal químicos de los fines de semana para promoción de sus servicios destacando los controles en salud y ambientales con los que se cuenta.
	En CRBT: El destacado conocimiento, compromiso y desempeño mostrado durante la evaluación del universitario, Roberto López del Rincón, colaborador en el Centro de Políticas de Genero para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
FORTALEZAS	El alcance del SGA incluye a las principales unidades organizacionales que soportan la gestión y administración universitaria y dos sitios vinculados a la función de extensión universitaria.
	La madurez de los procesos del SGA de: planeación estratégica, revisión por dirección y auditorías.
	El compromiso, competencia en el manejo de la tecnología y toma de conciencia de los participantes en la evaluación para el correcto desarrollo de la evaluación interna por medios remotos
	La capacidad tecnológica para el desarrollo de la evaluación por medios remotos
	En la UHBS: El compromiso del personal de la Unidad de Hematología y Banco de Sangre que demuestran conciencia en la importancia del cuidado ambiental.
	En LAC: El compromiso de la titular y del personal del laboratorio para el desarrollo de la evaluación, la buena disponibilidad del enlace ambiental de UO.
	En CRBT: La vinculación e involucramiento de distintas UO tales como: Dirección de Construcción y Mantenimiento, Dirección de Personal, Dirección de Bienes e Inventarios para atender requisitos vinculados a la norma certificable.
En CRBT: La competencia del responsable de proceso con formación de auditor en ISO 14001:2015 con certificación IRCA y formación en temas ambientales que se retorna en el SGA al ser el responsable facilitador a enlaces ambientales, brigadistas, personal de operación de controles ambientales y otros en temas ambientales.	





Universidad Autónoma de Sinaloa

Sistema de Gestión

Informe de Auditoría Interna 29

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	
DEBILIDADES	Las condiciones anormales de operación en un estado de pandemia, la lamentable pérdida de talento universitario en punto nodales de control ambiental, aunado a la complicada condición económica de cierre de ejercicio anual, que limitan la continuidad en actividades de acciones vinculadas a no conformidades o de cumplimiento legal.
	En CRBT: La rotación del personal de enlaces, brigadistas y encargado de almacén de RP
CONCLUSIONES	En CRBT: La necesidad incipiente de recursos financieros para la implementación de controles para el almacenamiento de SQP, tratamiento final de residuos electrónicos, mejora en las instalaciones eléctricas, entre otros.
	La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría No.29 y se cumplió con el objetivo y los criterios de la misma.
	Durante la auditoría no se presentaron incidentes y los trabajos se llevaron en un ambiente de colaboración, por lo que la gestión de riesgos fue efectiva.
	A pesar de las actividades diarias, las condiciones de operación, los involucramos en el Sistema de Gestión Ambiental atendieron el llamado a la evaluación a distancia, por lo que agradecemos su esfuerzo para la realización de este ejercicio.
	En términos numéricos se auditó 1 proceso con alcance en 8 sitios (edificios) en los que se ubican 34 unidades organizacionales. Esta evaluación fue realizada en la unidad regional centro por un total de 2 miembros del equipo auditor de los cuales son: 1 auditor líder y 1 auditor interno.
	Se informa que los hallazgos de tipo observación y/o no conformidades en preponderancia al sistema de gestión requiere levantar acción correctiva a nivel sistema de acuerdo al Procedimiento para Auditorías Internas. De lo anterior se concluye que se detectaron: 3 No conformidades 2 Observaciones y 4 Oportunidades de Mejora
Para el caso de las observaciones y no conformidades anteriormente citadas se procederá al levantamiento de acciones correctivas a nivel sistema y proceso en un plazo no mayor a cinco días hábiles de haber recibido el informe de auditoría interna de acuerdo al Procedimiento para Auditorías Internas y en el caso de las oportunidades de mejora se solicita considerarlas como elementos de entrada para la Revisión por la Dirección, analizarlas y en su caso incorporarlas al Plan de Mejora Anual 2021.	
Se agradece la disponibilidad y amabilidad de los Titulares de Unidades Organizacionales, así como de sus colaboradores, responsable de los procesos y enlaces ambientales, que nos permitieron el desarrollo adecuado de esta revisión	

FECHA DE ELABORACIÓN	16 de diciembre de 2020
-----------------------------	-------------------------

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