



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna 34

#### CONTENIDO

|  |          |
|--|----------|
| <b>DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA</b> | <b>2</b> |
| <b>OBJETIVO</b>                        | <b>2</b> |
| <b>ALCANCE</b>                         | <b>2</b> |
| <b>CRITERIOS DE AUDITORIA</b>          | <b>2</b> |
| <b>MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR</b>     | <b>3</b> |
| <b>AUDITADOS</b>                       | <b>3</b> |
| <b>DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS</b>        | <b>3</b> |
| Sistema de Gestión Ambiental           | 3        |
| <b>ASPECTOS DESTACABLES</b>            | <b>4</b> |
| <b>FORTALEZAS</b>                      | <b>5</b> |
| <b>DEBILIDADES</b>                     | <b>5</b> |
| <b>CONCLUSIONES</b>                    | <b>5</b> |



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna 34

| DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA |   |   |    |  |
|---------------------------------|---|---|----|--|
| Fecha de Realización:           | 23, 24, 25 noviembre de 2022  |   |    |  |
| Número:                         | 34  |   |    |  |
| Multi-Sitio:                    | SI  | X | NO |  |
| Método de Auditoría:            | En sitio  |   |    |  |
| 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 de acuerdo a los criterios de auditoría con la finalidad de mantener y ampliar el alcance al 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 Género para la Igualdad entre Mujeres y Hombres |   |
|                                       | 8. Campus Rafael Buelna Tenorio – Edificio 6  |   |
|                                       | 9. Auditorio de la Autonomía Universitaria – Edificio 7   |   |

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



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna 34

| MIEMBROS DEL EQUIPO AUDITOR     |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| <b>AUDITOR LÍDER</b>            |                             |
| 1. Rosa María Guevara Salido    |                             |
| <b>AUDITORES INTERNOS</b>       |                             |
| 2. Alma Lorena Leal León        | 3. Fernando Ixel Soto Perez |
| <b>AUDITOR EN ENTRENAMIENTO</b> |                             |
| 4. Elva Ruiz Rivera             |                             |

| AUDITADOS  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| NOMBRE   | PUESTO  | PROCESO                               |
| <b>Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad<br/>Campus Rafael Buelna Tenorio (CRBT)<br/>Edificios 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7</b> |   |                                       |
| MC. Omar Armando Beltrán Zazueta   | Titular de la DSGC<br>Dirección de Sistema de Gestión de la Calidad   | Actividades auxiliares a la educación |
| Ing. Gerardo Hiram Sarabia Enciso  | Responsable del Proceso<br>(Operativos de proceso: enlaces ambientales de UO, Brigadistas, personal de intendencia) |                                       |
| Lic. Oscar Escobar Beltrán   | Enlace Ambiental DCM<br>Dirección de Construcción y Mantenimiento (y operativos)                                    |                                       |
| <b>Unidad de Hematología y Banco de Sangre (UHBS)</b>  |   |                                       |
| Dr. Miguel Ángel Valdez Cruz   | Enlace ambiental (y operativos)   | Actividades auxiliares a la educación |
| <b>Laboratorio de Análisis Clínicos (LAC)</b>  |   |                                       |
| MC. José Ricardo Zatarain López  | 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           |
| <b>Sistema de Gestión Ambiental</b> |  |                    |
| 6.1.3                               | La organización debe determinar y tener acceso a los requisitos legales y otros requisitos relacionados con sus aspectos ambientales, al respecto en CRBT se cuenta con la <b>Matriz de Identificación de Requisitos Legales y Otros Requisitos (V6 del 30/09/22)</b> , sin embargo se identifica que dicho documento <b>no considera la norma oficial mexicana "NOM-001-SEDE-2012 Instalaciones eléctricas (utilización)"</b> , sobre la cual la Unidad de Inspección AJA Nacional Soluciones les ha informado de no conformidades en transformadores y tableros eléctricos de los edificios 3, 2, 4, 5, según informe compartido del 18/nov/2022.  | <b>Observación</b> |
| 6.1.4                               | El manual de gestión (V30 al 31/10/2022) establece que los sitios con certificación en ISO 14001, toman acciones para abordar sus AAS y requisitos legales ambientales y otros requisitos mediante el Procedimiento de Identificación, Evaluación y Administración de Aspectos Ambientales. Dicho procedimiento (V7 del 30/10/21) establece en su apartado VI. Desarrollo, actividad 14 que <b>se debe realizar el Programa de Administración Ambiental para el seguimiento</b> , medición, análisis, evaluación y el cumplimiento legal y sirve como base para la mejora continua; sin embargo, se detecta que en el <b>CRBT el Programa de Administración Ambiental del ciclo 2022-2023 carece de la programación de actividades que desprenden de Reportes de NCyAC por tratamiento a</b> | <b>Observación</b> |



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna 34

| DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS |  |                              |
|--------------------------|--|------------------------------|
| REQUISITO                | DESCRIPCIÓN (HECHO Y EVIDENCIA)  | HALLAZGO                     |
|                          | <b>incumplimientos de requisitos legales (ejemplo reportes 259/11/21, 320/09/22, 325/10/22 ) y no se han señalado la fechas y semáforo por actividades ya realizadas.</b>  |                              |
| 7.5.3                    | La información documentada requerida por el SGA debe controlarse para asegurar que esté disponible y protegida. Los enlaces ambientales coordinadores de UHBS y LAC, muestran como evidencia de los simulacros realizados el documento “Cédula de evaluación de simulacro” respectivamente. <b>Sería recomendable incluir dichos registros en los controles de “información documentada a conservar” de los sitios con alcance en el SGA.</b>  | <b>Oportunidad de Mejora</b> |
| 8.1                      | La organización debe establecer, implementar, controlar y mantener los procesos necesarios para satisfacer los requisitos del SGA, mediante el establecimiento de criterios de operación y la implementación del control de los procesos, para ello el SGA UAS cuenta con procedimientos de control operacional en distintos aspectos, de los cuales durante la evaluación se detecta inconsistencias en:<br><br><b>CRBT - Procedimiento de Manejo Integral de SQP (V3 al 30/9/22):</b> Inconsistencia con políticas, desarrollo en las etapas de identificación, comunicación de peligros y riesgos por SQP, señalado y etiquetado de recipientes y capacitación.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- En los edificios 2, 3, 4 y 7 no se cuenta con hojas de datos de seguridad y el uso de envases de SQP sin etiquetado.</li> <li>- El intendente asignado al edificio 2, no cuenta con formación relativa al procedimiento de manejo de SQP y la legislación aplicable a sus actividades.</li> <li>- Intendentes de los edificios 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7, no cuentan con el equipo de protección personal (lentes) que requieren por el tipo de SQP que manejan.</li> </ul> | <b>Observación</b>           |
| 10.2                     | Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe reaccionar ante ella, y cuando sea aplicable tomar acciones para controlarla y corregirla. Durante la evaluación se muestran reportes de NCyAC que contiene acciones de tratamiento y una fecha propuesta de cierre que supera el año, con base a la fecha de generación del reporte. <b>Se recomienda valorar el periodo para el tratamiento y cierre, considerando la naturaleza, el efecto de la NC y sus impactos ambientales.</b><br><br><b>Por su parte se sugiere para CRBT la formalización de los reportes por las NC a la NOM-001-SEDE-2012 Instalaciones eléctricas (utilización)”</b> recientemente detectadas en los transformadores y tableros eléctricos de los edificios 3, 2, 4, 5, según informe compartido del 18/nov/2022 por parte de la Unidad de Inspección AJA Nacional Soluciones.   | <b>Oportunidad de Mejora</b> |

| DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS    |  |
|-----------------------------|--|
| <b>ASPECTOS DESTACABLES</b> | La relevancia de la perspectiva ambiental en la Gestión Institucional actual, fundamenta en el Plan de Desarrollo Institucional Con Visión de Futuro 2025, que en sus ejes estratégicos 4 Gestión y Administración de Calidad y Eje 5 Vinculación institucional y compromiso social.   |
|                             | La inclusión de la perspectiva ambiental en la visión institucional al 2025.   |
|                             | La mejora continua del SGA, en cuanto a la ampliación de su alcance en el CRBT, con el inmueble 7 Auditorio de la Autonomía Universitario. Espacio moderno y de mayor capacidad para la concentración de personas, con alto impacto en desarrollo y difusión del quehacer de la Universidad, cuyos aspectos ambientales y controles de operación para mitigar sus impactos adversos se encuentran en funcionamiento. |
|                             | La actualización de los 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 y personal de intendencia.  |
|                             | La red de cooperación y comunicación entre el responsable de procesos y enlaces ambientales de unidades organizacionales.  |



# Universidad Autónoma de Sinaloa

## Sistema de Gestión

### Informe de Auditoría Interna 34

| DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS  |   |
|---|---|
|   | El compromiso, competencia y seguimiento de las actividades vinculadas al control de sus AA, mostrado por los enlaces ambientales en las unidades organizacionales de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Servicios Escolares – Enlace: Yipsi Carbajal</li> <li>- Dirección de Archivo General – Enlace: Jorge Aguilar</li> </ul>  |
| <b>FORTALEZAS</b>   | 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 y toma de conciencia de los participantes en la evaluación   |
|   | 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: Los esfuerzos en las gestiones que permiten el avanzar en las acciones necesarias para el cumplimiento legal ambiental aplicable.  |
|   | En UHBS – Compromiso y gestiones para la mejora de las instalaciones, muestran planos de la remodelación e inicio de trabajos el 25 de noviembre.   |
|   | En LAC – la madurez de los controles de operación para mitigar el impacto ambiental derivado de sus actividades.  |
| <b>DEBILIDADES</b>  | La condición económica de cierre de ejercicio anual, que limita la continuidad en actividades o acciones vinculadas a no conformidades o de cumplimiento legal.   |
|   | En CRBT – Alta rotación del personal de intendencia.  |
| <b>CONCLUSIONES</b>   | La auditoría se realizó de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría No.34 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 involucrados en el SGA atendieron al llamado a la evaluación presencial, por lo que agradecemos su esfuerzo para la realización de este ejercicio.  |
|   | En términos numéricos se auditó 1 proceso con alcance en 9 sitios (edificios) en los que se ubican 34 unidades organizacionales. Esta evaluación fue realizada en la unidad regional centro por un total de 4 miembros del equipo auditor de los cuales son: 1 auditor líder y 2 auditor interno y 1 auditor en entrenamiento.  |
|   | 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:<br><b>2 Oportunidades de Mejora</b><br><b>3 Observación</b>   |
|   | Para el caso de la observación 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 2022. |
| 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 |   |

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b> | 25 de noviembre de 2022 |
|-----------------------------|-------------------------|

| ELABORADO POR:  | AUTORIZADO POR:   |
|---|---|
| <br>LCP. Rosa María Guevara Salido<br>Auditora Líder | <br>MC. Omar Armando Beltrán Zazueta<br>Director |