



# *Revisión por la Dirección*

*8 junio 2017*



*Elementos de  
entrada para la  
Revisión por la  
Dirección*



## *Resultados de las auditorías internas*

# Auditoría Interna

<b>Fechas</b>	<b>19 y 24 de octubre de 2016</b>
<b>Alcance:</b>	<b>Procedimiento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acciones correctivas</li><li>• Auditoría</li><li>• Revisión de la dirección</li><li>• Control de documentos</li><li>• Control de registros.</li></ul>
<b>Objetivos:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar el cumplimiento con los requisitos de la Norma de ISO 14001:2004, y los del SGA de la Facultad de Enfermería.</li><li>• Verificar la efectiva implementación y mantenimiento del SGA.</li><li>• Identificar las mejoras a aplicar al SGA.</li></ul>

# Auditoría Interna

<p><b>Procesos/Áreas Conformes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Control de documentos (Planeación)</i></li><li>• <i>Control de registros (Planeación)</i></li><li>• <i>Auditoría interna (Planeación e implementación)</i></li><li>• <i>No conformidad, acción correctiva y preventiva (Planeación e implementación)</i></li><li>• <i>Revisión por la dirección (Planeación)</i></li></ul>
<p><b>Procesos/Áreas No conformes y Número de No conformidades</b></p>	<p><i>3 NC. Control de documentos (Implementación)</i> <i>2 NC. Control de registros (Implementación)</i> <i>2 NC. Revisión por la dirección (Implementación)</i></p> <p><b><i>Se identificaron 7 no conformidades</i></b></p>

# Auditoría Interna

## Proceso: Control de documentos

No conformidad #	Cláusula	Observaciones
1	<b>4.4.5 Control de documentos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Documentos no aprobados antes de ser expedidos.</li></ul> <p><i>Los procedimientos no se encontraron firmados por quien elaboró, revisó y autorizó.</i></p>
2		<ul style="list-style-type: none"><li>• Los documentos aplicables no se encuentran disponibles en los puntos de uso.</li></ul> <p><i>No se mostró evidencia del Sitio Web del SGA.</i></p>
3		<ul style="list-style-type: none"><li>• No está implementado en su totalidad el procedimiento.</li></ul> <p><i>Las codificaciones de los formatos establecidos dentro de los procedimientos no concuerdan con los registros proporcionados.</i></p>

## Proceso: Control de registros

<b>No conformidad #</b>	<b>Cláusula</b>	<b>Observaciones</b>
4	<b>4.5.4 Control de registros</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>No está implementado en su totalidad el procedimiento.</li></ul> <p><i>Los formatos que se establecen como libres en los procedimientos de auditorías ambientales internas y acciones correctivas y preventivas no se encontraron registrados dentro de la Lista Maestra de los formatos del SGA.</i></p>
5		<ul style="list-style-type: none"><li>Registros no disponibles en el lugar de resguardo.</li></ul> <p><i>Los formatos F-FENF-GA-09 y F-FENF-GA-11 no se encontraron resguardados en la plataforma de seguimiento.</i></p>

# Auditoría Interna

## Proceso: Revisión por la dirección

<b>No conformidad#</b>	<b>Cláusula</b>	<b>Observaciones</b>
6	<b>4.6 Revisión por la dirección</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No está implementado en su totalidad el procedimiento. <i>No se mostró evidencia de la implementación del F-FENF- GA-26</i></li></ul>
7		<ul style="list-style-type: none"><li>• No está implementado en su totalidad el procedimiento. <i>Se demostró confusión de términos entre porcentaje de cumplimiento legal del Aspecto Ambiental consumo de energía y desempeño ambiental.</i></li></ul>

# Auditoría Externa Fase I

<b>Fecha</b>	<i>28 de octubre de 2016</i>
<b>Alcance de certificación:</b>	<i>Provisión de servicios educativos y de investigación</i>
<b>Objetivos:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Verificar el cumplimiento con los requerimientos de ISO 14001:2004 y el sistema de gestión documentado de la organización;</i></li><li>• <i>Verificar que el sistema de gestión de la UADY cumple con los requerimientos contractuales, legales y regulatorios aplicables;</i></li><li>• <i>Evaluar la efectividad del sistema de gestión para cumplir continuamente los objetivos especificados; e</i></li><li>• <i>Identificar áreas de mejoras potenciales.</i></li></ul>
<b>Áreas de atención:</b>	<i>10</i>



*Resultados de las  
evaluaciones de  
cumplimiento con  
los requisitos  
legales y otros  
requisitos que la  
Facultad de  
Enfermería  
suscriba*

# Evaluación de Cumplimiento Legal (Consumo)

<i>Aspecto Ambiental</i>	<i>Requisitos evaluados</i>	<i>Requisitos cumplidos</i>	<i>Requisitos no cumplidos</i>	<i>% de cumplimiento en la evaluación</i>	<i>Avance registrado</i>	<i>% de cumplimiento actual</i>
<i>Consumo de agua y generación de agua residual</i>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>17.40</b>	<b>3</b>	<b>30.43</b> <b>+ 13.03</b>
<i>Consumo de Energía Eléctrica</i>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0.00</b>	<b>2</b>	<b>+ 28.57</b>
<i>Consumo de Sustancias Químicas Peligrosas</i>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>17.86</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b> <b>+ 82.14</b>

# Evaluación de Cumplimiento Legal (Generación)



<i>Aspecto Ambiental</i>	<i>Requisitos evaluados</i>	<i>Requisitos cumplidos</i>	<i>Requisitos no cumplidos</i>	<i>% de cumplimiento</i>	<i>Avance registrado</i>	<i>% de cumplimiento actual</i>
<i>Generación de RSU</i>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>22.20</b>	<b>6</b>	<b>88.88</b> <b>+ 66.68</b>
<i>Generación de RP y RPRBI</i>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>20.00</b>	<b>16</b>	<b>52.00</b> <b>+ 32.00</b>
<i>Generación de Emisiones a la atmósfera y Residuos Peligrosos por Situaciones de Incendio</i>	<b>43</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>41.86</b>	<b>15</b>	<b>76.74</b> <b>+ 34.88</b>

## *No conformidades pendientes de solucionar*

- *Instalar medidor de volumen de agua extraída.*
- *Pagar los derechos de consumo de agua.*
- *Obtener el título de concesión de uso del pozo.*
- *Obtener el permiso de descarga de Aguas Residuales.*
- *Realizar el análisis fisicoquímicos y microbiológicos de aguas residuales cada 6 meses.*
- *Cumplir los parámetros de la NOM-001-SEMARNAT*
- *Elaborar el diseño de fosas sépticas y realizarlas de acuerdo a los Requisitos Legales Ambientales*

## *No conformidades pendientes de solucionar*

- *Analizar la metodología del cálculo de consumo de energía.*
- *Elaborar el cálculo de consumo de energía de los equipos y accesorios.*
- *Establecer el consumo total de energía y combustible de la institución de acuerdo al levantamiento y número de usuarios.*

## *No conformidades pendientes de solucionar*

- *Concluir el programa de “Manejo integral de residuos eléctricos, pilas y baterías”.*

## *No conformidades pendientes de solucionar*

- *Concluir la documentación de los residuos peligrosos que se generan en la dependencia.*
- *En caso de que se requiera obtener el registro como generador de RP.*



***Avances de  
cumplimiento  
Legal***

# Avances en el cumplimiento legal

Aspecto legal evaluado	Evaluación de cumplimiento legal				Avances registrados				Avances
	Si	No	No aplica	% de cumplimiento	Si	No	No aplica	Total	% de avance
Consumo agua y generación de agua residual	4	19	0	21.05	7	16	0	23	30.43
Consumo de energía eléctrica	0	7		0	2	5		7	28.57
Consumo de sustancias químicas	5	24	2	17.24	27		2	27	100.00
Generación de residuos urbanos y valorables	2	7		22.22	8	1		9	88.88
Generación de RP Y RPBI	10	40		20	26	12	12 aún no se puede realizar	50	52.00
Generación de insumos a la atmosfera y residuos peligrosos debido a situación de incendio	18	25	1	41.86	33	7	1	43 2 están al 50%	78.57
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>122</b>		<b>24.38</b>	<b>103</b>	<b>41</b>	<b>15</b>	<b>159</b>	<b>64.77</b>



*Comunicaciones de  
las partes  
interesadas  
externas,  
incluidas las  
quejas*

*a) Solicitudes de Información de partes*

*Externas: Ninguna*

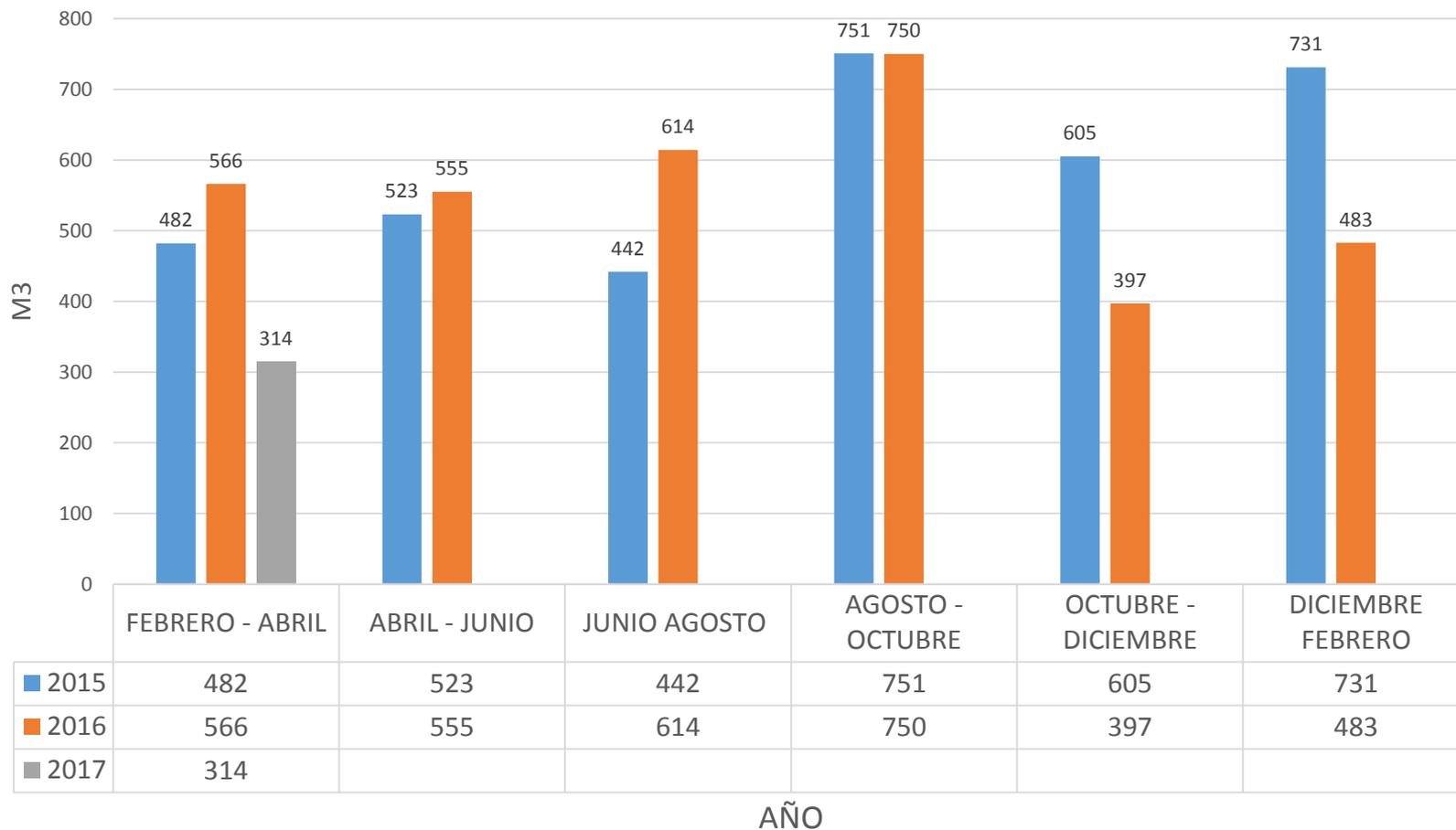
*b) Quejas Externas: Ninguna*

*c) Quejas Internas: Ninguna*



*Desempeño  
ambiental de la  
organización*

# Desempeño Ambiental. (Consumo agua potable 2015-2017)



■ 2015 ■ 2016 ■ 2017

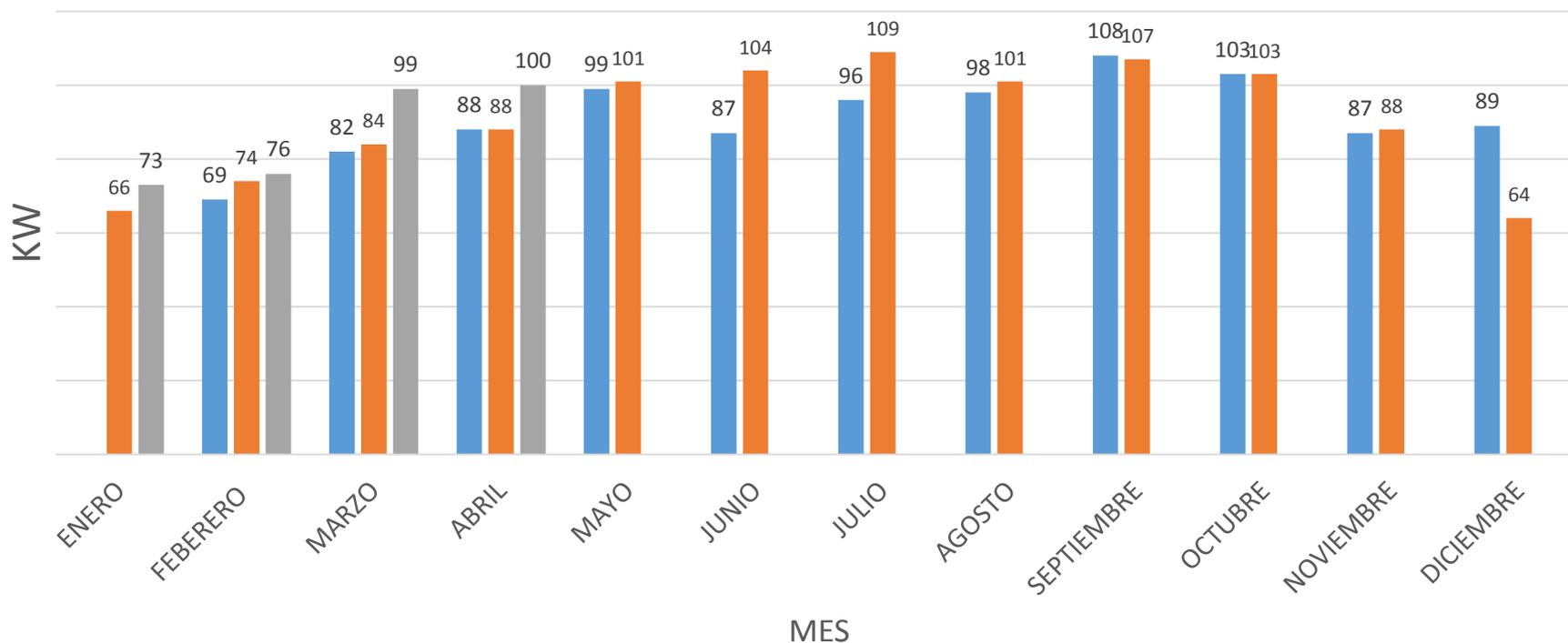
# Desempeño Ambiental (Demanda máxima energía eléctrica 2015-2016)

TARIFA OM

DEMANDA CONTRATADA 135 KW

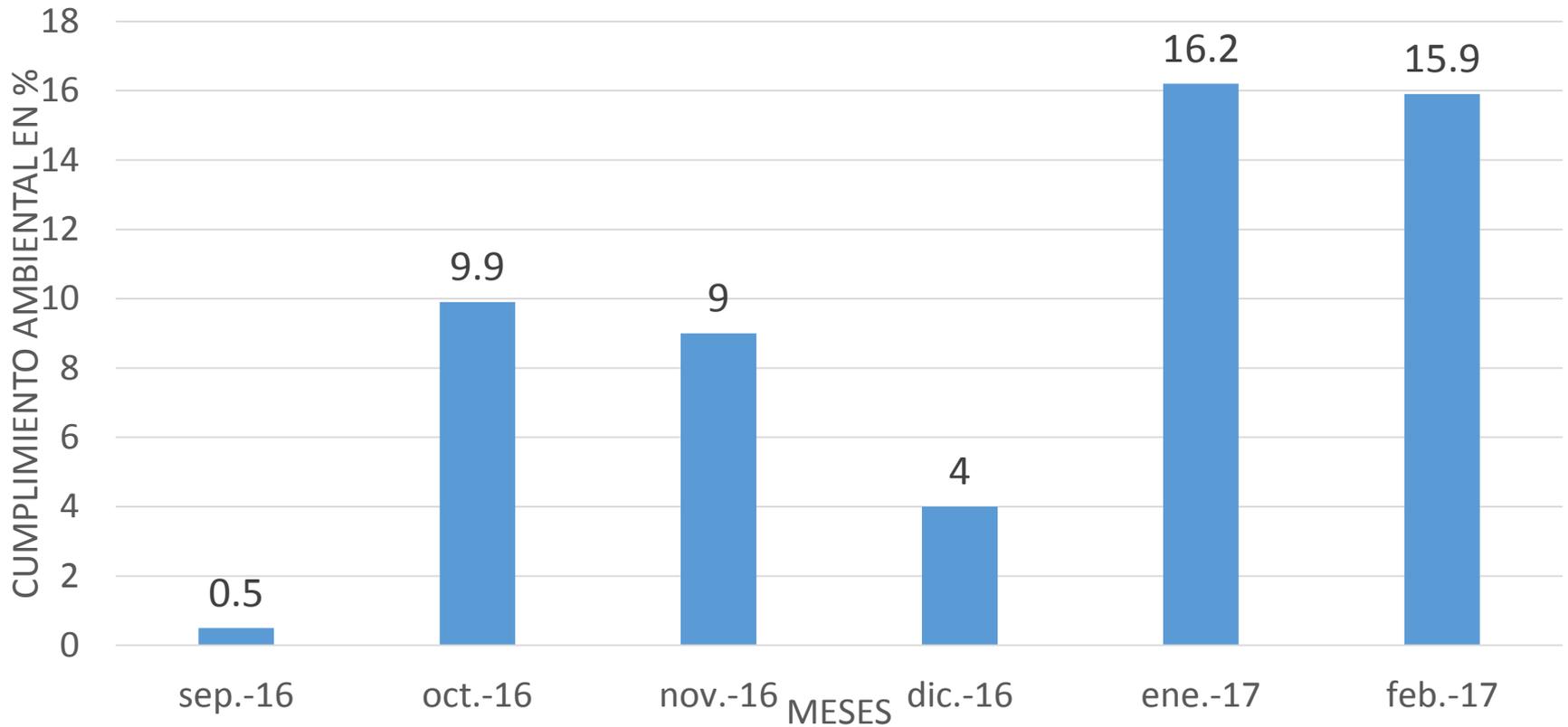
CARGA CONECTADA 155 KW

■ 2015 ■ 2016 ■ 2017





# Desempeño Ambiental (Porcentaje alcanzado Clasificación de RSU 2016-2017)



## Desempeño Ambiental (Residuos Peligrosos 2017 )

Concepto	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Lámparas fluorescentes	22	2			0.5
Contenedores vacíos	4.5	1			
Residuos de aparatos electrónicos					
Pilas desgastadas		14			
Sólidos impregnados	4				10.5
Aceite gastado					



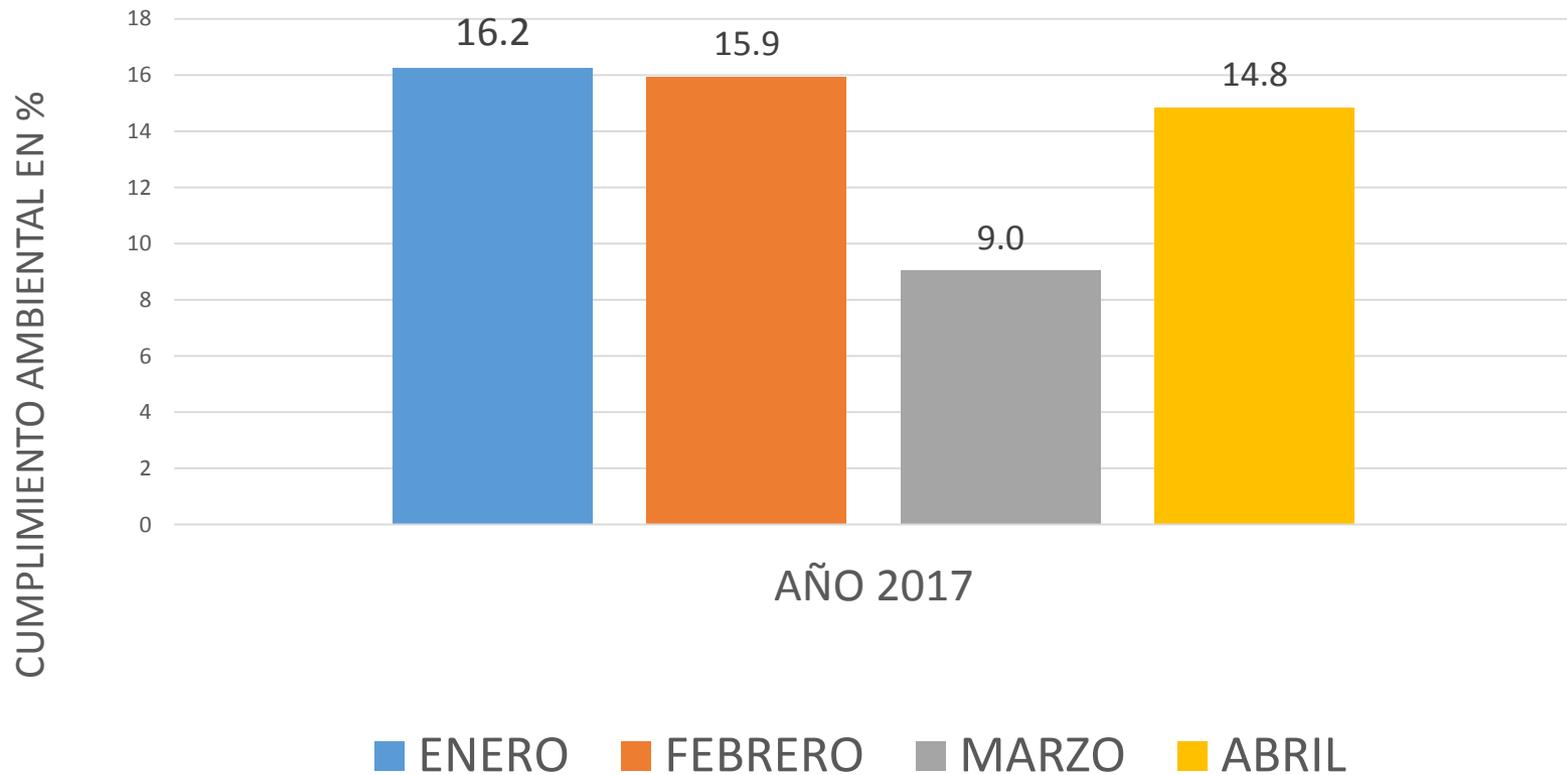
*Grado de  
cumplimiento de  
los objetivos y  
metas*

*Revalorizar el 10% del volumen total de residuos sólidos urbanos (RSU) generados en la dependencia*

*Avance: 100%*

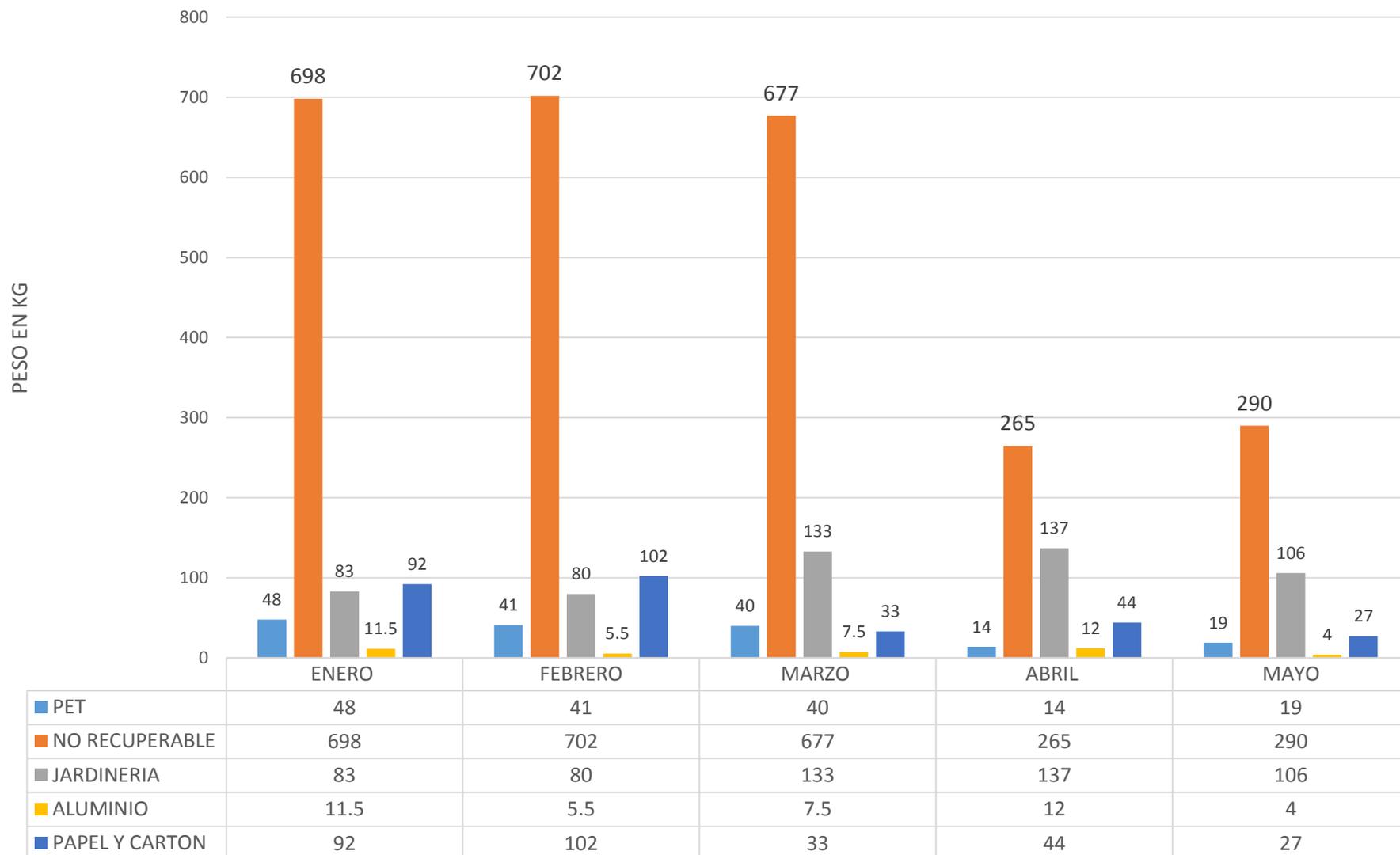
- 10 acciones propuestas*
- 10 acciones realizadas*

# Desempeño Ambiental (Porcentaje mensual 2017 Clasificación de RSU)



# Desempeño Ambiental (Comportamiento mensual 2017)

## Clasificación de RSU





*Estado de las  
acciones  
correctivas y  
preventivas*

- *Auditoría Externa realizada del 13 al 16 de marzo de 2017*
- *No conformidades: 4*
  - *3 NC menores*
  - *1 NC mayor*
- *Solicitud de Acciones Correctivas: 4*
  - *Se atendieron a través de acciones de contención, mismas que se enviaron a la auditora líder para su verificación.*

<b>Acciones Preventivas (AP)</b>			
<b>Total de Acciones Preventivas</b>	<b>0</b>		
<b>Acciones Correctivas (AC)</b>			
<b>Total de Acciones Correctivas</b>	<b>4 (Derivadas de la Auditoria Externa)</b>		
No Conformidades que terminaron en tiempo y forma el análisis de causa raíz y la determinación de la acción.	<b>4</b>	No Conformidades que <b>NO</b> terminaron en tiempo y forma el análisis de causa raíz y la determinación de la acción.	<b>0</b>
AC que cumplieron con el plan de aplicación de la acción.	<b>1 *</b>	AC que <b>NO</b> cumplieron con el plan de aplicación de la acción.	<b>0 *</b>
AC que fueron efectivas.	<b>0 *</b>	AC que <b>NO</b> fueron efectivas.	<b>0 *</b>

\* Las AC aún se encuentran en tiempo para ejecutar sus actividades; y posteriormente entrarán a verificación por parte de los auditores internos.

# AVANCE ACCIONES CORRECTIVAS ABRIL-MAYO 2017



NC Identificada	Avance en el plan de acción	Pendientes
<p>4.3.1 Aspectos Ambientales</p>	<p>54 % de avance 7 acciones cumplidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Modificación de los procedimiento de identificaciones de aspectos ambientales</li> <li>_ Modificación de los procedimiento de identificaciones y aspectos ambientales significativos</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- _ Modificación del instructivo para determinar AAS</li> <li>- Revisión y aprobación de los procedimientos por el AGA y la alta dirección</li> <li>- Comunicación de las modificaciones al comité ambiental y alta dirección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar a los responsables de proceso la modificación de los procedimientos e instructivo (actualmente en revisión y recopilación de firmas, posteriormente subirlo al sitio web de la FEUADY)</li> <li>- Finalizar el programa de capacitación para los responsables de procesos en la identificación y evaluación de AA y AAS (en proceso).</li> <li>- Revisar los diagramas y matrices, modificación en su caso y aprobación</li> </ul>

# AVANCE ACCIONES CORRECTIVAS ABRIL-MAYO 2017



NC Identificada	Avance en el plan de acción	Pendientes
<p>4.4.6 Control Operacional</p>	<p>50% de avance 3 acciones cumplidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar a los proveedores de la implementación del SGA en la FEUADY y sus requisitos aplicables</li> <li>- Definir el mecanismo de comunicación para proveedores</li> <li>- Elaborar el cartel para comunicar a los proveedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer los lineamientos de operación durante la asignación de proveedores y su participación en las actividades del SGA entre la FEUADY y la administración central</li> <li>- Comunicar por parte de la administración central, de la implementación del SGA en la FEUADY.</li> <li>- Elaborar un instructivo específico del monitoreo de los controles operacionales.</li> </ul>

# AVANCE ACCIONES CORRECTIVAS ABRIL-MAYO 2017



NC Identificada	Avance en el plan de acción	Pendientes
4.5.2 Evaluación del cumplimiento Legal	50 % avance - Modificar el procedimiento para el cumplimiento de requisitos legales ambientales, revisión, autorización y comunicación al comité ambiental y alta dirección.	- Identificar las necesidades de capacitación en los involucrados en el procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales - Comunicar a los responsables de proceso de la modificación del procedimiento (actualmente en revisión y obtención de firmas, posteriormente subirlo al sitio web de la FEUADY). - Solicitar información al responsable del Programa Institucional Prioritario Gestión del Medio Ambiente, acerca de la logística relacionada con el cumplimiento de los requisitos legales ambientales.

# AVANCE ACCIONES CORRECTIVAS ABRIL-MAYO 2017



NC Identificada	Avance en el plan de acción	Pendientes
4.5.3 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva	100% de avance - Identificar las oportunidades de mejora - Modificar el procedimiento de AC y AP de la FEUADY.	- Verificar la efectividad de las acciones por parte de auditores internos.



*Seguimiento de las acciones resultantes de las revisiones previas llevadas a cabo por la dirección*

# Acuerdos y cumplimiento

Acuerdos	Cumplimiento
1. En las próximas revisiones por la dirección los resultados de auditoría enfocarlos principalmente a las No conformidades	<b>Se cumplió</b>
2. Documentar la demanda y consumo de energía	<b>Se cumplió</b>
3. Presentar nivel de avance de acciones correctivas en las próximas revisiones	<b><u>No se cumplió</u></b>
4. Programas de evaluación de formación ambiental	<b><u>No se cumplió</u></b>
5. Líderes estudiantiles apoyaran para realizar la difusión de la aplicación de la formación ambiental	<b><u>No se cumplió</u></b>
6. Dar seguimiento a las acciones de mejora	<b>Se cumplió</b>
7. Adecuar estrategias de formación ambiental y documentar en el programa	<b><u>No se cumplió</u></b>



*Cambios en las  
circunstancias,  
incluyendo la  
evolución de los  
requisitos  
legales y otros  
requisitos  
relacionados con  
sus aspectos  
ambientales*

*No se presentaron situaciones de cambios en las circunstancias de la administración del SGA.*



*Necesidad de  
efectuar cambios  
en el SGA,  
incluyendo la  
política  
ambiental, los  
objetivos y las  
metas  
ambientales*

## *Recomendaciones para la mejora*

- *No se requirió efectuar cambios en el SGA, la política ambiental, los objetivos y las metas ambientales*



# *Evaluación de oportunidades de mejora*

# Recomendaciones para la mejora

- *Reestructurar los procesos para facilitar la identificación y evaluación de los AA y AAS.*
- *Modificar los criterios para evaluar los AA y determinar su significancia*
- *Continuar con el monitoreo de los controles operacionales para garantizar el cumplimiento del objetivo y la meta ambiental.*



**Programa Institucional Prioritario:  
Gestión del Medio Ambiente**

*Recomendaciones  
para la mejora*

# Recomendaciones para la mejora



- *Analizar, y en su caso modificar, el procedimiento de acciones correctivas y preventivas de la Facultad de Enfermería.*
- *Aumentar la efectividad en el cumplimiento del Programa de formación ambiental*



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN**  
**Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional**  
**Sistema de Gestión Ambiental**

**[ambiental@uady.mx](mailto:ambiental@uady.mx)**

**928 52 83**

**[www.ambiental.uady.mx](http://www.ambiental.uady.mx)**

**Comité Ambiental Facultad de Enfermería**

**[enfermer@uady.mx](mailto:enfermer@uady.mx)**

**924 22 16**

**[www.enfermeria.uady.mx](http://www.enfermeria.uady.mx)**



Sga Uady



@sgauady



Voluntariado  
Ambiental  
UADY



@va\_uady