
29 de enero de 2018

MCE SILVIA CAROLA SALAS ORTEGÓN
DIRECTORA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Asunto: Informe de auditoría interna al sistema de gestión ambiental con la norma ISO 14001:2015

Le presento el informe de la auditoría interna ambiental que se realizó el 22 de enero del presente año al sistema de gestión ambiental con la norma ISO 14001:2015 y con los requisitos legales y reglamentarios ambientales aplicables, de acuerdo al plan de auditoría enviado previamente.

OBJETIVO DE LA AUDITORIA INTERNA AMBIENTAL

Verificar el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión ambiental con la norma ISO 14001:2015 y con los requisitos reglamentarios y legales ambientales aplicables.

EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder:	Aldo Humberto Verde Trujillo (AVT)
Auditor:	Fernanda Cardona Gutiérrez (FCG)
Auditor interno en formación:	Carlos Villanueva Novelo (CVN)
	Daniel Humberto Rosas Sánchez (DRS)
	Jazmín Salett Novelo Castilla (SNC)
	Cecilia Gabriela Cárdenas (CGC)
	Patricia Escoffié Cano (PEC)
	Alejandrina Rejón Ravell (ARR)

PERSONAL AUDITADO:

MCE Silvia Carola Salas Ortegón
Dirección
MSP Ligia Rosado Alcocer
Jefe de UPI
MCE Dallany Tun Gonzalez
Secretaría Académica
MSP Didier Francisco Aké Canul
Secretaría Administrativa
LE Fany Interian Cocon
Responsable de Laboratorio
MES. Lízbeth Paulina Padrón Aké
Representante de Alta Dirección
Responsable Ambiental
Responsable de Cumplimiento Legal Ambiental

LTS. María del Sagrario Vargas Espadas
 Responsable de Auditoría Ambiental
 Responsable de Seguimiento de Acciones Ambientales
 LTS. Claudia Isabel Tzec Puch
 Responsable de Control de Documentos
 LE. Martha Patricia Dzul Centeno
 Responsable de Concientización Ambiental
 TSU. Pablo Serralta Valle
 Jefe de Servicios Generales
 Lorena Patricia Cen Brito
 Cafetería
 Elisa Guadalupe Cano Chi
 Alumna de la Lic. En Enfermería
 Amarani Centeno Cauich
 Alumna de la Lic. En Enfermería

LIMITACIONES DE LA AUDITORIA

La auditoría interna ambiental se realizó con un muestreo lo cual no representa necesariamente el desempeño real del sistema de gestión ambiental. Por lo anterior la no conformidad u observación establecida en el informe debe ser referencia para los puntos que no se revisaron durante la auditoría.

La auditoría se realizó con la versión ISO 14001:2015, lo que podría requerir que los auditados se familiaricen con los nuevos cambios de esta versión.

RESUMEN DEL INFORME DE LA AUDITORIA INTERNA AMBIENTAL

APARTADO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	NO CONFORMIDAD
4	Contexto de la organización	2	1
5	Liderazgo	2	1
6	Planificación	1	1
7	Apoyo	2	2
8	Operación	1	1
9	Evaluación del desempeño	3	1
10	Mejora	1	1
TOTAL		12	8

NOTA:

La evaluación de OBSERVACIÓN podría representar una NO CONFORMIDAD en la auditoría externa de no iniciar su atención.

DETALLE DEL INFORME DE AUDITORIA

4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACION	
4.1	Comprensión de la organización y su contexto	
	<p>Descripción: Se requieren los registros que evidencien el seguimiento y cumplimiento de las acciones establecidas en el análisis del contexto externo e interno derivadas de la oportunidad y/o amenaza identificada.</p> <p>Evidencia: Se revisó la información documentada de análisis del contexto interno y externo de las cuestiones legal y tecnológica.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	
	<p>Descripción: Se requiere que se tenga la evidencia para cubrir las expectativas de las partes interesadas.</p> <p>Evidencia: Se revisó la información documentada de las necesidades y expectativas de las partes interesadas de los alumnos y proveedores.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental	
	<p>Descripción: Sin comentario</p> <p>Evidencia: Se realizó la revisión de los documentos.</p>	
4.4	Sistema de gestión ambiental	
	<p>Descripción: Se requieren que se dé seguimiento a las acciones establecidas para el tratamiento del riesgo en los procedimientos de control de operación.</p> <p>Evidencia: Se revisó la información documentada del análisis de riesgo de los controles operacionales de RPBI's.</p>	RESULTADO: NO CONFORMIDAD

5	LIDERAZGO	
5.1	Liderazgo y compromiso	
	<p>Descripción: Se requiere la evidencia de las reuniones de trabajo para comunicar y dar seguimiento a los acuerdos del sistema de gestión ambiental con el comité ambiental y coordinadores de la Facultad. Se requiere que se involucre al personal que tiene la responsabilidad en los controles operacionales en los cursos y talleres del sistema de gestión ambiental.</p> <p>Evidencia: Se realizó la entrevista con la Directora y al comité de gestión ambiental.</p>	RESULTADO: NO CONFORMIDAD
5.2	Política de gestión	
	<p>Descripción: Se requiere difundir, comunicar y evaluar el entendimiento de la Política de Gestión.</p> <p>Evidencia: Se realizó la entrevista con la Directora y comité de gestión ambiental.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.	
	<p>Descripción: Se requiere la evidencia del nombramiento para cada uno de los miembros del comité de gestión ambiental.</p> <p>Evidencia: Se realizó la entrevista con la Directora y comité de gestión ambiental.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN

6	Planificación	
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	
	<p>Descripción: Idem punto 4.1</p>	
6.1.2	Aspectos ambientales	
	<p>Descripción: Se realizó la revisión del requisito legal ambiental de la descarga de agua residual.</p> <p>Evidencia: Se revisó el procedimiento Identificación y Evaluación de los Aspectos Ambientales (P-FENF-GA-08).</p>	

6.1.3	Requisitos legales y otros requisitos	
	<p>Descripción: Se requiere incluir en la miscelánea ambiental la norma NOM-001-ECOL-1996 Límites máximos permisibles de descargas residuales. Se requiere realizar el análisis de las descargas de aguas residuales de acuerdo a la norma NOM-001-ECOL-1996</p> <p>Evidencia: Se revisó el aspecto ambiental significativo de las descargas de agua y el cumplimiento de la NOM-001-ECOL-1996 Límites máximos permisibles de descargas de aguas residuales. Se mostraron evidencias de análisis de descarga pero no hace referencia a los criterios específicos de descarga de acuerdo a la norma. Se revisó el procedimiento Identificación de los requisitos Legales Ambientales y otros requisitos asociados de la Facultad de Enfermería (P-FENF-GA-10).</p>	RESULTADO: NO CONFORMIDAD
6.1.4	Planificación de las acciones	
6.2	Objetivos ambientales y planificación para lograrlos	
	<p>Descripción: Se requiere establecer las acciones necesarias de los resultados obtenidos de los indicadores y objetivos.</p> <p>Evidencia: Se revisó los resultados del informe de la dirección del 8 de junio de 2017.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN

7	Apoyo	
7.2	Competencia	
	<p>Descripción: No se <u>mostró evidencia</u> de la detección de necesidades de competencia. Se requiere asegurar que todos los directivos y miembros del comité de gestión ambiental tengan la evidencia de los cursos con la norma ISO 14001:2015.</p> <p>Evidencia: Se revisó el procedimiento para la formación ambiental de la Facultad de Enfermería (P-FENF-GA-12).</p>	RESULTADO: NO CONFORMIDAD

7.3	Toma de conciencia	
	<p>Descripción: No se <u>mostró evidencia</u> del programa de concientización ambiental y evaluación de la misma. No se <u>mostró evidencia</u> de las encuestas de concientización. <u>Se requiere</u> en la concientización las implicaciones de no satisfacer los requisitos del sistema de gestión ambiental.</p> <p>Evidencia: Se revisó el procedimiento para la concientización ambiental de la Facultad de Enfermería (P-FENF-GA-13). Se revisaron los tableros, mensajes y listas con firmas.</p>	RESULTADO: NO CONFORMIDAD
7.4	Comunicación	
	<p>Descripción: Se requieren las minutas de las reuniones de los miembros del comité ambiental, secretario administrativo, secretario académico y/o de la Directora de la FENF.</p> <p>Evidencia: Se revisó el procedimiento para la comunicación de los asuntos ambientales de la Facultad de Enfermería (P-FENF-GA-04).</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN
7.5	Información documentada	
	<p>Descripción: No se especifica quién autoriza la cancelación de la información documentada. En el listado maestro de control de documentos externos no se encuentra la norma ISO 14001:2015.</p> <p>Evidencia: Se revisó el procedimiento Control de Documentos de la Facultad de Enfermería (P-FENF-GA-06), Control de los Registros (P-FENF-GA-07). Se revisó el listado maestro de documentos.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN

8	Operación	
8.1	Planificación y control operacional	
	<p>Descripción: Se requiere realizar los mantenimientos establecidos anualmente. Cumplir en tiempo y forma el procedimiento de Residuos Sólidos Urbanos.</p> <p>Evidencia: Se revisó el Plan de mantenimiento preventivo 2017 y se pidió registros del mantenimiento de fosas sépticas lo cual solo cumplían con un mantenimiento correctivo a la fosa séptica #2. El plan de mantenimiento preventivo 2017 establece dos veces al año la revisión de instalaciones eléctricas y mantenimiento a la planta de emergencia, lo cual solo se mostró evidencia de un solo mantenimiento al año. Se revisó el P-FENF-GA-01/Rev: 00, Bitácora de Residuos Sólidos Urbanos F-FENF-GA-01/Rev: 01 y Lista de revisión de contenedores, de lo cual se detecta que en la estación 1 se presenta mezcla de residuos en los contenedores de separación, así como en el recorrido visual de la AI. El almacén temporal de RSU no presenta orden, contenedores sin etiquetas de señalización, contenedores fuera del almacén, se presenta mancha de lixiviados en el concreto.</p>	RESULTADO: NO CONFORMIDAD
8.2	Preparación y respuesta ante emergencias	
	<p>Descripción: No se cuenta documentado la atención de respuesta a emergencia ambiental para el AAS de RPBI y RSU, por ende no se ha realizado simulacros.</p> <p>Evidencia: Se revisó el procedimiento para el manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos P-FENF-GA-03/Rev: 01 y El procedimiento para el manejo de Residuos Sólidos Urbanos P-FENF-GA-01/Rev: 00, en ambos no se cuenta documentado o referenciado donde se menciona como actuar en casos de emergencia ambiental para vertimientos de RSU y RPBI.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN

9	Evaluación del desempeño	
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	
	<p>Descripción: Se requiere el análisis e interpretación de las gráficas de desempeño del sistema de gestión ambiental.</p> <p>Evidencia: Se presentaron los gráficos del informe de la dirección del 8 de junio del 2017.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN
9.2.1	Evaluación del cumplimiento	
	<p>Descripción: Se requiere dar seguimiento a la evaluación del cumplimiento legal.</p> <p>Evidencia: Se presentó la evaluación de cumplimiento con los requisitos legales ambientales (marzo 2017) donde el resultado había pasado del 24.38% a 64.77%.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN
9.2	Auditoría interna	
	<p>Descripción: No se mostró evidencia de la verificación de la eficacia de manera interna de las no conformidades del último informe de la auditoría externa por parte del organismo certificador ABS Quality Evaluations.</p> <p>Evidencia: Se presentó el informe de las no conformidades auditoría externa y las acciones establecidas. Se tienen tres no conformidades menores y una no conformidad mayor. Se revisó el procedimiento de Auditorías Ambientales Internas de la Facultad de Enfermería (P-FENF-GA-14).</p>	RESULTADO: NO CONFORMIDAD

9.3	Revisión por la dirección	
	<p>Descripción: Se requiere que se asignen responsables y plazos de cumplimiento para los acuerdos de la revisión por la dirección.</p> <p>Evidencia: Se revisó el informe de la dirección del 8 de junio del 2017. Se revisó el procedimiento de Revisión para la Dirección de la Facultad de Enfermería (P-FENF-GA-16).</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN
10	Mejora	
10.2	No conformidad y acción correctiva	
	<p>Descripción: Se requiere que se apliquen las acciones correctivas al resultado de desempeño del sistema de gestión ambiental.</p> <p>Evidencia: Se revisaron las acciones correctivas del resultado del informe de la auditoría externa. Se revisó el procedimiento de acciones correctivas de la Facultad de Enfermería (P-FENF-GA-15).</p>	RESULTADO: NO CONFORMIDAD
10.3	Mejora continua	
	<p>Descripción: Se requiere que se documenten las acciones que contribuyen a la mejora del desempeño ambiental.</p> <p>Evidencia: Se comentaron durante la entrevista las mejoras que se habían implementado pero no se encuentran documentadas.</p>	RESULTADO: OBSERVACIÓN

CONCLUSIONES

1. Debido a la transición con la norma ISO 14001:2015 el personal se está familiarizando con los nuevos requisitos y conceptos.
2. Se requiere fortalecer la difusión y comunicación del sistema de gestión ambiental.
3. El sistema de gestión ambiental cuenta con la documentación requerida pero debe demostrarse el desempeño con las evidencias correspondientes.
4. Se requiere que se promueva el pensamiento basado en riesgos con todo el personal de la Facultad de Enfermería.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

Ing. Aldo Humberto Verde Trujillo
Auditor Líder