



Reporte de auditoría interna de la Facultad de Medicina

Auditoría número:	Extraordinaria	Fecha de Auditoría:	02-09 de Marzo de 2009
Fecha de elaboración del reporte:	09 de Marzo	Fecha reunión de apertura:	02 de Marzo
No. de auditados:	24	Fecha reunión de cierre:	09 de Marzo

Áreas auditadas	Procesos auditados
Laboratorio de Cirugía Experimental y Técnicas Quirúrgicas	Enseñanza-aprendizaje.
Unidad Cardio Metabólica	Enseñanza-aprendizaje, Investigación, Extensión.
Laboratorio de Evaluación del Estado de Nutrición	Enseñanza-aprendizaje, Extensión.
Laboratorio de Dietología	Enseñanza-aprendizaje, Extensión.
Laboratorio de Imagenología	Enseñanza-aprendizaje, Investigación, Extensión.
Laboratorio de Ciencias Fisiológicas	Enseñanza-aprendizaje.
Laboratorio de Medicina del Deporte y Rehabilitación	Enseñanza-aprendizaje, Investigación, Extensión.
Laboratorio de Análisis Clínicos	Enseñanza-aprendizaje, investigación, Extensión,
Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	Enseñanza-aprendizaje, Investigación, Extensión.
Laboratorio de Estimulación e Intervención Múltiple	Enseñanza-aprendizaje, Investigación, Extensión.

Hallazgos

Folio	Descripción de la No Conformidad <i>Especificar: Requerimiento (R)- Incumplimiento (I)- Evidencia (E)</i>	Punto de la norma ISO 9001:2000	No Conformidad	
			Mayor	Menor
	R: La norma ISO 9001:2000 en su cláusula 4.2.4 establece que los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.	4.2.4	x	
N/A	I: Sin embargo no se encontró evidencia objetiva de la identificación de los documentos en el LFIS. E: El formato "Instrumento para evaluar la calidad de la atención para estudiantes".			
	R: La norma ISO 9001:2000 en su cláusula 6.3 inciso a) establece que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, incluye, cuando sea aplicable a los edificios, espacio de trabajo y servicios asociados.	6.3 (a)	x	
N/A	I: Sin embargo no se encontró evidencia objetiva del funcionamiento óptimo del desagüe del LCETQ.			



REPORTE DE AUDITORÍA

	E: Existen canales de desagüe sin rejillas.			
	R: La norma ISO 9001:2000 en su cláusula 6.3 inciso b) establece que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, que incluye cuando sea aplicable el equipo para los procesos.	6.3 (b)	X	
N/A	I: Sin embargo no se encontró evidencia objetiva de la infraestructura necesaria para proporcionar el servicio de esterilización. E: El autoclave del LCETQ continúa sin funcionar desde octubre de 2008 (detectado en la primera auditoría).			
N/A	I: Sin embargo no se encontró evidencia objetiva de la infraestructura necesaria para proporcionar el servicio de esterilización. E: El autoclave del LAC no esta en funcionamiento.			
	R: La norma ISO 9001:2000 en su cláusula 8.5.2 inciso e) establece que la organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir, así como registrar los resultados de las acciones tomadas.	8.5.2 (e)	X	
N/A	I: Sin embargo en el LCETQ no se encontró evidencia del registro de las Acciones Correctivas (AC), con folio 10, 12, 14 y 21 del reporte, derivadas de la segunda auditoría; así como una AC con folio 02 de la primera auditoría interna. E: No hay AC documentadas.			
N/A	I: Sin embargo en el LFIS no se encontró evidencia de la documentación de las AC derivadas de las NC con folio 10 y 23 del reporte de la segunda auditoría. E: No hay AC documentadas.			
N/A	I: Sin embargo en el LEIM no se encontró evidencia de la documentación de las AC derivadas de las NC con folio 11, 18, 20 y 21 del reporte de la segunda auditoría. E: No hay AC documentadas.			
N/A	I: Sin embargo en el LD no se encontró evidencia de la documentación de las AC derivadas de las NC con folio 10 y 21 del reporte de la segunda auditoría. E: No hay AC documentadas.			



N/A	<p>I: Sin embargo en el LEEN no se encontró evidencia de la documentación de las AC derivadas de las NC con folio 12 y 21 del reporte de la segunda auditoría.</p> <p>E: No hay AC documentadas.</p>			
N/A	<p>I: Sin embargo en el LMD no se encontró evidencia de la documentación de las AC derivadas de las NC con folio 21 y 23 del reporte de la segunda auditoría; así como las AC con folio 01 y 06 de la primera auditoría.</p> <p>E: No hay AC documentadas; así mismo se encontró que los formatos AC-FMED-LMD-01; AC-FMED-LMD-03; AC-FMED-LMD-04 no se encuentran debidamente llenados (ej. no tienen folio de la NC, no está especificado el método de la causa raíz, etc.).</p>			
N/A	<p>I: Sin embargo en el LEIP no se encontró evidencia de la documentación de las AC derivadas de las NC con folio 12, 14, 21 y 24 del reporte de la segunda auditoría.</p> <p>E: No hay AC documentadas.</p>			
	<p>R: La norma ISO 9001:2000 en su cláusula 8.5.2 inciso c) y f) establece que la organización debe evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, así como revisar las acciones correctivas tomadas.</p>	8.5.2 (c, f)	x	
N/A	<p>I: Sin embargo en el LEIM no se encontró evidencia objetiva del seguimiento de la efectividad de las acciones.</p> <p>E: La ubicación física del archivero no es la adecuada, ya que no cuenta con el resguardo necesario para la información.</p>			
	<p>R: El procedimiento para llevar a cabo AC establece que las AC se monitorean y controlan mediante la plataforma de seguimiento del SGC.</p>	-	X	
N/A	<p>I: No se encontró en la plataforma la información de las AC derivadas de la segunda auditoría.</p> <p>E: No hay información del LCETQ.</p>	-		
N/A	<p>I: No se encontró en la plataforma la información de las AC derivadas de la segunda auditoría.</p> <p>E: No hay información del LMD.</p>	-		
N/A	<p>I: No se encontró en la plataforma la información de las AC derivadas de la segunda auditoría.</p> <p>E: No hay información del LFIS.</p>	-		



REPORTE DE AUDITORÍA

N/A	I: No se encontró en la plataforma la información de las AC derivadas de la segunda auditoría. E: No hay información del LEIP.	-		
N/A	I: No se encontró en la plataforma la información de las AC derivadas de la segunda auditoría. E: No hay información del LEIM.	-		
N/A	I: No se encontró en la plataforma la información de las AC derivadas de la segunda auditoría. E: No hay información del LIMAG.	-		
N/A	I: No se encontró en la plataforma la información de las AC derivadas de la segunda auditoría. E: No hay información del LCETQ.	-		
	R: La Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 en su apartado 6.2.1 establece que en las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.	-	X	
N/A	I: Sin embargo no se encontró evidencia objetiva del uso correcto del envasado de los RPBI. E: En el LCETQ no utilizan los recipientes establecidos para el manejo de RPBI.	-		
N/A	I: Sin embargo no se encontró evidencia objetiva del uso correcto del envasado de los RPBI. E: En el LMD los recipientes establecidos para el manejo de RPBI no están en los puntos de uso.	-		
N/A	I: Sin embargo no se encontró evidencia objetiva del uso correcto del envasado de los RPBI. E: En el LAC se encontraron desechos comunes en las bolsas rojas, específicamente en el área de toma de muestras generales y toma de muestras ginecológicas.	-		
N/A	I: Sin embargo no se encontró evidencia objetiva del uso correcto del envasado de los RPBI. E: En el LEIP se invirtió el uso de los recipientes para el manejo de los RPBI (ej. Guantes en bolsa amarilla).	-		



REPORTE DE AUDITORÍA

	R: La Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 en su apartado 6.2.1 establece que ... inciso a) las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.	-	X	
N/A	I: Sin embargo se encontró en el LAC que en la recolección de los recipientes para el manejo de RPBI el personal manual que la realiza, en vez de tirar la bolsa sin abrir, vacía los contenidos de todas las bolsas en otra bolsa. E: En lugar de haber 7 bolsas rojas con sus respectivos contenidos, se encontró que todos los contenidos estaban en una sola bolsa.	-		
	R: La Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2001 determina como objetivo que deben establecerse los requisitos para la selección, uso y manejo de equipo de protección personal, para proteger a los trabajadores de los agentes del medio ambiente de trabajo que puedan dañar su salud.	-	X	
N/A	I: Sin embargo en todos los laboratorios en donde se manejan RPBI no se cumple con lo establecido en el requerimiento. E: Solamente usan guantes.	-		

Fortalezas

Descripción de la Conformidad

En el LFIS se cumplió con las sugerencias realizadas en la segunda auditoría interna en cuanto a la capacitación del personal, así como, a la elaboración de su programa de mantenimiento.

En la UC, LEEN, LD y LMD cumplen adecuadamente con los procedimientos documentados.

En el LAC están aplicando con compromiso los procedimientos.



Recomendaciones

	Área
Reforzar por parte del responsable del área el compromiso con el SGC.	LEIP
Definir los canales de comunicación e involucrar a todo el personal del área.	LEIP, LMD, LCETQ.
Revisar la redacción de las AC, modificar e imprimir de nuevo.	LD, LMD, LEIP.
Revisar la información que se especifica en el formato de AC (códigos, etc).	LCETQ, LD, LEIP.
Que las autoridades correspondientes atiendan a la solicitud de instalación de extractores para cumplir con el apartado 6.4 de la norma ISO 9001:2000.	LFIS
Al personal de cada laboratorio en la Facultad de Medicina, encargado de documentar las AC se le sugiere apegarse a las NC establecidas en el reporte de auditoría.	Todas
Que los responsables del manejo de AC den el seguimiento correspondiente para el cierre de sus acciones.	Todas
Asegurar que los contactos de electricidad estén debidamente protegidos en el área en donde se da atención a los niños.	LEIM
Verificar periódicamente los medicamentos que tienen en el botiquín y eliminar aquellos que hayan caducado, además de mantener el botiquín en un área accesible para todo el personal.	LEIM
Se recomienda que se designe al responsable del seguimiento de los procedimientos del LIMAG.	Alta dirección
Reforzar el compromiso con los responsables de los procesos y/o procedimientos con el SGC.	Alta dirección
Dar mantenimiento a las instalaciones eléctricas, procurando que no se dejen las salidas de electricidad sin tapa de protección; verificar el estado de la fosa séptica; revisar el desagüe del edificio que se encuentra sobre las jaulas de animales, procurando que no imposibilite el paso al momento de alimentar, resguardar o supervisar a los animales; mantener limpio y ordenado el espacio donde se ubica el manejo de residuos y eliminar del área trasera del laboratorio aquellos objetos que dan mal aspecto y son inservibles.	LCETQ
Implementar y apegarse a lo establecido en la normatividad aplicable al manejo de los RPBI.	LEIP
Verificar el cumplimiento de la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.	Todas para las que aplique.
Concluir la adecuación del área para almacenamiento temporal de los RPBI.	Alta dirección
Que el departamento de servicios generales de seguimiento permanente al desempeño de las labores que realizan los empleados manuales en lo que respecta al mantenimiento de limpieza, así como al manejo de RPBI (en los laboratorios donde aplique).	Responsable de Servicios Generales.



REPORTE DE AUDITORÍA

Hoja: 7 de 7

Representante de la Dirección:

Nombre	Firma
Reyna María Cruz Bojórquez	

Equipo auditor:

Nombre	Firma
Carmen Díaz Novelo	
Edith Coello Cervera	
Lizbeth Estrada Osorio	
Aurora Cinta Güendulain	
María Cárdenas Marrufo	
Zulema Cabrera Araujo	
Caridad Herrera Franco	
María Ortega Horta	
Sally López Osorno (Auditor Líder)	