

REPORTE DE AUDITORIA No: 2008-QE-40836-1/0-X

Organización: **Universidad Autónoma de Yucatán**

Contacto: Dr. Juan de Dios Pérez Alayón

Tel: 52 999 930 0900 **Fax:** 52 999 930 0900

Fecha Reporte: 9/5/2008

Fecha Auditoría: 9/1/2008 - 9/2/2008

Duración Auditoría: 2

Norma(s) a Auditar: ISO 9001:2000

Códigos(s) NACE: 74.1 92.5 85.1

Descripción del Alcance de Certificación:

Provision of supporting services for the operation of the University related to: aspirants' selection, registration, scholastic and library services, management of financial, material and human resources, information technologies management, degree certification, management of internship programs and external studies recognition; Provision of external consultation services of general medicine and pediatrics for university beneficiaries

Provisión servicios de soporte para la operación de la universidad relacionados con: selección de aspirantes, ingreso, permanencia, servicios bibliotecarios, administración de recursos financieros, materiales y humanos, administración de tecnologías de la información, egreso, titulación, administración del servicio social y revalidación externa de estudios; Provisión de servicio de consulta externa de medicina general y pediatría

Número de Empleados:

Total:

Turno Principal:

Resultados de Auditoría: Número de Cláusulas/Elementos con No Conformidades:

Recomendación del Equipo Auditor:

Recomienda Aprobación: ☒
Sin N/C's

Abierto: ☐
N/C's identificadas

No Recomienda Aprobación: ☐

Visita de Seguimiento: **Si:**

No:

	Si	No
¿Recomienda el equipo auditor cambios en la duración para la siguiente auditoría? (Los Programas de Certificación ISO/TS 16949 y AS 91000 requieren de tiempo de auditoria adicional para verificar las No Conformidades previas)		✓
Si se recomienda cambio, mencione la duración recomendada.	-	

.....
Aimée Avila Delgado
Auditor Líder

Miembro(s) del equipo auditor:

Dr. Rolando Ruiz (Experto Técnico)

Resumen de Auditoría:

Sitios Auditados:

- A) Departamento de Salud - Mérida, Yucatán México
- B) Dirección Central - Mérida, Yucatán México

Dirección:

- A) Calle 43 x 76 y 78 s/n Mérida, Yucatán México
- B) Calle 60 No. 491-A x 57 Mérida, Yucatán México

La junta de apertura con Representante(s) de la Dirección de la Organización fue realizada:

Fecha: 9/1/2008

Hora: 9:00 h

La junta de cierre con Representante(s) de la Dirección de la Organización fue realizada:

Fecha: 9/5/2008

Hora: 12:30 h

Si	No
----	----

Revisión por la Dirección:

La organización ha realizado un ciclo completo de revisiones por la dirección, cubriendo todos los sitios y áreas del sistema de gestión de calidad. Las revisiones por la dirección cumplen con todos los requerimientos de la norma ISO.	X	
--	---	--

Auditorías Internas de Calidad

Las auditorías internas de calidad fueron efectivamente implementadas y cumplen con los requerimientos de la norma ISO.	X	
La organización ha realizado un ciclo completo de auditorías internas de calidad, cubriendo todas las áreas del sistema de gestión de calidad en todos los sitios.	X	
La evaluación al proceso de auditorías internas de calidad mostró resultados del nivel de cumplimiento y efectividad de que el sistema de gestión de calidad es confiable.	X	

Acción Correctiva y Preventiva

Las acciones correctivas y preventivas fueron efectivamente implementados y en cumplimiento con los requerimientos de la norma ISO.	X	
---	---	--

Resumen de Auditoría:

Objetivo de la auditoría:

- Verificar la implementación del sistema de calidad en los nuevos procesos y/o áreas que se están integrando.
- Verificar el cumplimiento a los requerimientos de ISO 9001: 2000

Exclusiones

¿Ha excluido la organización algún requerimiento de la norma ISO 9001:2000 de su sistema de gestión de calidad?

Si

No

✓

Lista de requerimientos normativos excluidos del sistema de gestión de calidad:

- 7.3

Conclusiones del equipo auditor respecto a la efectividad del sistema de gestión de calidad:

El sistema de calidad ha sido bien implementado en los nuevos procesos del sistema. Las primeras mediciones de objetivos/indicadores dan evidencia:

1. Revalidación de estudios: promedio de satisfacción de febrero a la fecha: 96.6% entre excelente y bueno.
2. En proceso de medición el objetivo de servicio social (debido a la periodicidad del proceso al momento no se tienen los datos comparativos).
3. Un promedio de 5 quejas mensuales para un total de 11,800 beneficiarios del servicio de consulta externa.

Comentarios Generales:

Esta auditoría de extensión de alcance fue realizada en conjunto con la primera auditoría de vigilancia al sistema de calidad certificado por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Los procesos de auditorías internas, revisión por la dirección, así como una parte de acciones correctivas y preventivas se revisaron de simultánea en un mismo evento (auditoría de mantenimiento).

Para esta ampliación de alcance se incluyeron 3 nuevos procesos que se realizan en 2 sitios:

1. Administración del servicio social (realizado en la Dirección Central)
2. revalidación externa de estudios (realizado en la Dirección Central)
3. Provisión de servicio de consulta externa de medicina general y pediatría (realizado en el centro de salud).

El manual de calidad fue revisado y éste ha incluido adecuadamente los nuevos procesos.

- a. El alcance fue modificado.
- b. El diagrama de procesos incluyó a los nuevos procesos
- c. Se desarrollaron esquemas para describir los nuevos procesos, así como la relación con los procedimientos relacionados a estos.
- d. Se establecieron objetivos de calidad para los nuevos procesos.

Se desarrollaron 8 nuevos procedimientos para los 3 nuevos procesos.

Revalidación de estudios:

Este proceso fue revisado a través de evaluar diversos ejemplos de revalidación y en todos los casos se encontraron en cumplimiento a los requerimientos de ISO y a los requerimientos de los propios procedimientos relacionados.

El proceso es realizado en condiciones controladas, la identificación de cada trámite es clara y sin confusión gracias a los sistemas de cómputo, la conservación de los registros esta en cumplimiento y la propiedad del cliente está adecuadamente controlada.

El personal auditado en este proceso demostró competencia y conocimiento de sus funciones y de su contribución a logro de los objetivos.

Administración del Servicio Social:

Este proceso trabaja en conjunto con las diversas facultades de la UADY y la principal función es la coordinación de los programas de servicio social entre la UADY y las diferentes dependencias y/o organizaciones internas o externas que requieren alumnos para servicio social.

Básicamente aquí se desarrollaron 4 procesos, siendo 2 de ellos los más importantes: el registro de proyectos por parte de la instituciones para poder ser beneficiarios de alumnos de servicio social y la emisión del certificado de terminación de servicio social.

Existen otros 2 procesos que están en proceso de mejora y que son los de evaluación y supervisión del servicio social.

Se evaluaron los 4 procesos con diversos ejemplos de disitintas facultades y depencias y en todos los casos se encontraron que se están realizando conforme a los requerimietos de ISO, los procedimientos internos y la normatividad aplicable.

El control de los registros, de los documentos, así como la competencia del personal se encontraron en cumplimiento. Los procesos son realizados bajo condiciones controladas.

Los medios de identificación de la documentación y los trámites están siendo bien realizados.

Provisión de servicio de consulta externa de medicina general y pediatría:

Estos procesos son realizados en un pequeño centro de salud en donde se brindan los servicios médicos de primer contacto los trabajadores de la UADY, así como derechohabientes que sean dependientes económicos de estos.

Para la auditoría de estos procesos se contó con la presencia de un experto técnico, el Dr. Rolando Ruiz (Médico general con especialidad en medicina del trabajo) para dar cumplimiento a la competencia requerida para este sector industrial.

La agenda estaba programada de manera muy general y se ajustó para poder revisar los procesos generales que son:

- a. Programación de citas
- b. Recepción de pacientes
- c. Toma de somatometría
- d. Consulta tanto general como pediátrica
- e. Conservación del archivo y registros
- f. Referencia a los médicos especialistas
- g. Controles del sistema de calidad como son acciones correctivas, preventivas, objetivos, manejo de quejas, etc.

Los procesos de prestación del servicio médico se encontraron realizandose de manera controlada. Se entrevistó a un médico general y un pediatra. Se pudo estar presente en la realización de una consulta y ser observadores del proceso completo por parte del médico con el paciente.

Los médicos mostraron compentecia en su trabajo y conocimiento del sistema de cómputo utilizado para todo el control de los pacientes, incluidos en estos, el expediente clínico.

Los instrumentos médicos son verificados periódicamente a partir del mes de abril del presente año para asegurar un adecuado funcionamiento y se ha solicitado equipo nuevo para aquellos casos en que se consideró era necesario suplir el equipo viejo.

Auditorías Internas:

Las auditorías internas realizadas en el 2008 incluyeron la revisión de los 3 nuevos procesos.

Revisión por la Dirección:

Las minutas de la Revisión por la Dirección de julio y agosto del 2008 muestran evidencia de que los nuevos procesos fueron incluidos como parte de la reunión, incluyendo en ésta la revisión de los objetivos/indicadores relacionados.

Acciones correctivas/preventivas:

Se tienen acciones correctivas y preventivas implementadas en cada uno de los nuevos procesos y se están llevando de manera adecuada y en cumplimiento al 8.5.2 y 8.5.3.

Control de documentos y registros:

Se tienen registros de manera electrónica y en papel. Los controles para cada uno de ellos están definidos y se respetan.

Para el caso de control de documentos, también se encontró en su generalidad bien implementado, salvo una deficiencia en el control de los documentos de carácter externo relacionada con la identificación de actualizaciones. Esta no conformidad se consideró que no era exclusiva del centro de salud, sino más bien tiene una afectación en todo el sistema de calidad, razón por la cual se consideró mejor levantarla en la auditoría de mantenimiento.

No Conformidades de la auditoria anterior

Acción correctiva efectiva para No Conformidad(es) No:

<u>Auditoría</u> <u>Número</u>	<u>Cláusula</u> <u>Número</u>	<u>Número</u>	<u>Evidencia de implementación efectiva</u>
			Ninguna que reportar

Acción correctiva aún en proceso respecto a No Conformidad(es) No:

Ninguna que reportar.

Acción correctiva No efectiva respecto a No Conformidad(es) No:

Ninguna que reportar.

No Conformidades:

Instrucciones:

Todas las organizaciones deberán entregar a ABS Quality Evaluations, Inc. evidencia satisfactoria de la implementación de la acción correctiva para corregir todas las no conformidades Mayores y Menores y para eliminar su causa raíz previniendo así la recurrencia para su revisión dentro de los sesenta (60) días a partir del ultimo día de auditoria.

<u>Auditoría</u> <u>Número</u>	<u>Cláusula</u> <u>Número</u>	<u>Artículo</u> <u>Número</u>	<u>Descripción de la No Conformidad</u> (Requerimiento, No Conformidad, Ubicación, Evidencia, Justificación)	<u>Categoría</u> <u>M/I</u>
-	-	-	Requerimiento: No Conformidad: Ninguna que reportar Evidencia:	-

M = Mayor

I = Menor

Recibido por (Firma del Representante): _____
(Requerido para auditorías ISO/TS 16949).

MATRIZ DE AUDITORIA

Proyecto: 40836-X

Sitio Auditado:	Dirección Central	Fechas de Auditoría: 9/1/2008 - 9/1/2008 1 día(s) auditor
Oficina		
X Sitio		
Dirección:	Calle 60 No. 491-A x 57 Mérida, Yucatán México	Equipo Auditor: Aimée Avila Delgado

Procesos	A	B	C	D	E	F	G	H
4.1 Requisitos Generales	Y	Y			Y			
4.2 Requisitos de Documentación	Y	Y			Y			
5.1 Compromiso de la Dirección	Y	Y			Y			
5.2 Enfoque al Cliente	Y	Y			Y			
5.3 Política de Calidad	Y	Y			Y			
5.4 Planificación	Y	Y			Y			
5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	Y	Y			Y			
5.6 Revisión por la Dirección	Y							
6.1 Provisión de Recursos		Y			Y			
6.2 Recursos Humanos		Y			Y			
6.3 Infraestructura		Y			Y			
6.4 Ambiente de Trabajo		Y			Y			
7.1 Planificación de la realización del producto		Y			Y			
7.2 Procesos relacionados con el cliente		Y						
7.3 Diseño y Desarrollo								
7.4 Compras								
7.5 Producción y Prestación del Servicio					Y			
7.6 Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición								
8.1 Generalidades	Y	Y			Y			
8.2.1 Satisfacción del Cliente	Y							
8.2.2 Auditoría Interna	Y							
8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos	Y	Y			Y			
8.2.4 Seguimiento y Medición del producto					Y			
8.3 Control de producto no conforme					Y			
8.4 Análisis de Datos	Y							
8.5 Mejora	Y	Y			Y			

Leyendas:

Y = requerimientos auditados aplicables a los procesos, encontrados en conformidad.

M = no conformidad mayor

I = no conformidad menor

Procesos recomendados para la próxima auditoría:



A	Procesos Administrativos	X	E
B	Procesos relacionados con el Cliente	X	F
C	Procesos de Diseño y Desarrollo		G
D	Compras		H

Procesos recomendados para la próxima auditoría:



Procesos de Producción y Prestación del Servicio	X

MATRIZ DE AUDITORIA

Proyecto: 40836-X

Sitio Auditado:	Departamento de Salud	Fechas de Auditoría:
Oficina		9/2/2008 - 9/2/2008
X Sitio		1 día(s) auditor
Dirección:	Calle 43 x 76 y 78 s/n Mérida, Yucatán México	Equipo Auditor: Aimee Avila Delgado

Procesos	A	B	C	D	E	F	G	H
4.1 Requisitos Generales	Y	Y			Y			
4.2 Requisitos de Documentación	Y	Y			Y			
5.1 Compromiso de la Dirección	Y	Y			Y			
5.2 Enfoque al Cliente	Y	Y			Y			
5.3 Política de Calidad	Y	Y			Y			
5.4 Planificación	Y	Y			Y			
5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	Y	Y			Y			
5.6 Revisión por la Dirección	Y							
6.1 Provisión de Recursos		Y			Y			
6.2 Recursos Humanos		Y			Y			
6.3 Infraestructura		Y			Y			
6.4 Ambiente de Trabajo		Y			Y			
7.1 Planificación de la realización del producto		Y			Y			
7.2 Procesos relacionados con el cliente		Y						
7.3 Diseño y Desarrollo								
7.4 Compras								
7.5 Producción y Prestación del Servicio					Y			
7.6 Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición								
8.1 Generalidades	Y	Y			Y			
8.2.1 Satisfacción del Cliente	Y							
8.2.2 Auditoría Interna	Y							
8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos	Y	Y			Y			
8.2.4 Seguimiento y Medición del producto					Y			
8.3 Control de producto no conforme					Y			
8.4 Análisis de Datos	Y							
8.5 Mejora	Y	Y			Y			

Leyendas:

Y = requerimientos auditados aplicables a los procesos, encontrados en conformidad.

M = no conformidad mayor

I = no conformidad menor

Procesos recomendados para la próxima auditoría:			↓	Procesos recomendados para la próxima auditoría:			↓
A	Procesos Administrativos	X	E	Procesos de Producción y Prestación del Servicio	X		
B	Procesos relacionados con el Cliente	X	F				
C	Procesos de Diseño y Desarrollo		G				
D	Compras		H				

CLIENT ACCOUNTING INFORMATION

(to be completed by the customer)

Customer Name:	Universidad Autónoma de Yucatán	Audit Location: Departamento de Salud - Mérida, Yucatán México Dirección Central - Mérida, Yucatán México
Contact Name:	Dr. Juan de Dios Pérez Alayón	
Billing Address:		

Purchase Order No.(if required)_____

Accounting contact:_____ Phone #:_____

Completed by:_____ Date: _____

ABS QE INVOICE REQUEST FORM (to be completed by the auditor)

Invoice No.:_____	ORACLE PROJECT NUMBER: 1627561
Date:_____	Customer No (WCN): _____
Audit Report No. 40836-X	Branch: _____

Services Performed:

Quoted Days: Scheduled Days:

Days Scheduled:		Travel Time Chargeable				Travel Expenses			Total Billable
Audit Team	Days Actual	No	Yes	Hours	Billable Amount	No	Yes	Billable Amount	
Aimée Avila Delgado – Lead Auditor	2	X				X		-	
Totals									
Taxes (If applicable)									
Total Invoice Amount									

Expense Recap:

Airfare:	-
Hotel:	-
Meals:	-
Car Rental:	-
Gas/Mileage:	-
Miscellaneous:	-

SPECIAL NOTES:

El cliente cubrió de manera directa todos los viáticos.

Originator: Septiembre 11, 2008

Aimée Avila
(Name) (Signature) (Date)

DM Approval: _____

(Name) (Signature) (Date)

Individual performing billable work must complete an IRF and submit to Audit Accounting at the completion of the billable activity. **Complete all shaded areas.**