

REPORTE DE AUDITORÍA No: 2011-QE-46403-0-A

Organización: **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN**

Contacto: Dr. Juan de Dios Pérez Alayón

Tel: (999) 930-0900 ext 1317

Fax:

Email: palayon@uady.mx, mortega@uady.mx

Fecha Reporte: 19/05/2011

Fecha Auditoría: 08/22/2011 – 08/26/2011

Duración Auditoría: 5.5 Día(s) auditor

Norma(s) a Auditar: ISO 9001: 2008

Códigos(s) NACE: 71.3, 73.1, 85.1, 85.2, 92.5

Descripción del Alcance de Certificación:

"Provisión de servicios de salud, provisión de servicios de laboratorio y de préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio"

"Provision of human health services. Provision of laboratory services and provision of infrastructure and laboratory equipment loan services"

Número de Empleados:

Total:

Turno Principal:

Resultados de Auditoría: Número de Cláusulas con No Conformidades:

Recomendación del Equipo Auditor:

Recomienda Aprobación: ☐

Sin N/C's

Abierto: ☒

N/C's identificadas

Visita de Seguimiento:

Si: ☐

No: ☒

	Si	No
¿Recomienda el equipo auditor cambios en la duración para la siguiente auditoría?		☒
Si se recomienda cambio, mencione la duración recomendada.	-	


Abel Hernández Dueñas
Auditor Líder

Miembro(s) del equipo auditor:

Aimeé Ávila Delgado

Jorge Alberto Méndez

Experto Técnico en Medicina: Roberto Díaz Valdés

Experto Técnico en Biología: Nelson Arriaga Tovar

Anotar cualquier cambio al alcance, códigos de proveedores, direcciones, número de personal, sitios de soporte, etc. Aquí:

Ninguno por reportar

Resumen de Auditoría:

Sitios Auditados:

Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo

Calle 60 No. 491-A x 57 Mérida, Yucatán México

Numero total de personas involucradas dentro del alcance de certificación: 12

Actividad(es): Headquarters

Facultad de Medicina –

Calle 84 A x 59 Núm. 498 Mérida, Yucatán México

- **Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias**

Número total de personas involucradas dentro del alcance de certificación: 8

Actividad(es): Laboratory services

- **Departamento de Medicina en el Deporte**

Número total de personas involucradas dentro del alcance de certificación: 9

Actividad(es): Health Services

- **Unidad Cardiometabólica**

Número total de personas involucradas dentro del alcance de certificación: 6

Actividad(es): Health Services

Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias –

Carretera Xmatkuil Km. 15.5 Mérida, Yucatán México

- **Laboratorio de Bacteriología**

Número total de personas involucradas dentro del alcance de certificación: 4

Actividad(es): Laboratory services

- **Departamento de Colecciones Zoológicas**

Número total de personas involucradas dentro del alcance de certificación: 1

Actividad(es): Laboratory services

- **Laboratorio de Docencia(3)**

Número total de personas involucradas dentro del alcance de certificación: 6

Actividad(es): Laboratory services

- **Laboratorio de Inmunología**

Número total de personas involucradas dentro del alcance de certificación: 3

Actividad(es): Laboratory services

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

Fecha: 08/22/2011

Hora: 8:00 hrs

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

Fecha: 08/29/2011

Hora: 13:00 hrs

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 9001: 2008?	✓	

Auditorías Internas de Calidad

¿Las auditorías internas de calidad fueron efectivamente implementadas y cumplen con los requerimientos de la norma ISO 9001: 2008?	✓	
---	---	--

¿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?	✓	
¿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?	✓	

Acción Correctiva y Preventiva

¿Las acciones correctivas y preventivas fueron efectivamente implementadas y en cumplimiento con los requerimientos de la norma ISO 9001: 2008?	✓	
---	---	--

Resumen de Auditoría:

Objetivo de la auditoría:

Determinar si el sistema de gestión de la calidad de la **Universidad Autonoma de Yucatán (UADY-FMED & CCBA)** es conforme con las disposiciones planificadas, incluyendo requisitos del usuarios, los internos y legales y reglamentarios aplicables en el marco de los requisitos de la norma Internacional ISO9001:2008 . Además verificar si se han implementado de manera eficaz.

Exclusiones

		Si	No
¿Ha excluido la organización algún requerimiento de la norma ISO 9001: 2008 de su sistema de gestión de calidad? (verificar exclusiones y justificaciones estén descritas en el Manual de Calidad)		✓	
<u>Requerimiento Excluido</u>	<u>Justificación para la exclusión</u>		
7.3 Diseño y Desarrollo	El punto de diseño y desarrollo no aplica, porque sus actividades son la consulta médica y la realización y entrega de análisis de laboratorio las cuales están regidas por las normas mexicanas aplicables		
7.5.2 Validación de Procesos de realización del servicio	los productos que se generan pueden ser verificados mediante el seguimiento y la medición posteriores a que se haya prestado el servicio		

Procesos Subcontratados

Procesos Subcontratados	Si	No
¿La organización ha identificado e implementado un control adecuado sobre sus procesos subcontratados?		
Lista de todos los procesos subcontratados: Mantenimiento y Calibración de Equipo	✓	
Interacción entre Procesos	Si	No
¿La organización ha incluido una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión en el Manual de Calidad?	✓	
Requerimientos Legales y Reglamentarios	Si	No

¿La organización ha identificado los requerimientos legales y reglamentarios aplicables al producto? NOM-043-SSA2-2005 Servicios básicos de salud, NOM-008-SSA2-1993 Control de nutrición NOM-174-SSA1-1998 Manejo integral de la obesidad NOM-015-SSA2-1994 Prevención y tratamiento de diabetes. NOM-030-SSA2-1999 Prevención y tratamiento de la hipertensión DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales y trastornos de conducta alimentaria de la Asociación de Psiquiatría Americana. NOM-168-SSA11998 Elaboración de expediente clínico NOM-087-ECOL-SSA1-2002 Protección de residuos infecciosos NOM-052-SEMARNAT-2005 identificación, clasificación y listado de residuos peligrosos	✓		
--	---	--	--

Conclusiones del equipo auditor respecto a la efectividad del sistema de gestión de calidad: La Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) y las dependencias dentro del alcance del certificado, la Facultad de Medicina (FMED) y el Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CCBA) en los laboratorios y unidades muestreadas han determinado, establecido y documentado el sistema de Gestión de calidad (SGC) basado en la norma ISO9001:2008. La UADY es una organización que ha documentado e implementado su sistema de calidad certificado desde 2007, y está expandiéndolo a otras dependencias La AUDY ha adecuado a las actividades de Provisión de servicios de salud, provisión de servicios de laboratorio y de préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio a los lineamientos normativos ISO9001. Ha declarado objetivos generales para medir la satisfacción de usuarios e indicadores de desempeño en los procesos principales los cuales se cumplen de acuerdo a las metas establecidas, el cual supera la percepción del cliente con mas del 90% como satisfecho. Durante la auditoría el personal entrevistado mostró un nivel aceptable en el conocimiento de sus actividades, incluida la política de calidad, objetivos y actividades para sus procesos. Los criterios y métodos para el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos se han declarado en documentos en todos los niveles de la UADY y la FMED y CCBA a través de procedimientos, instrucciones de trabajo, especificaciones y registros específicos para la operación y control. En términos generales el sistema de gestión de calidad está implementado, los procesos administrativos ISO, como auditorías internas, acciones correctivas y preventivas, se ha aplicado. Áreas de mejora fueron identificadas y mencionadas en la sección de comentarios generales de este reporte, no conformidades relacionadas con el control de equipo de seguimiento y medición, aplicación de acciones correctivas y los registros del personal, éstas se reportan en la seccion de no conformidades de éste reporte.

Comentarios Generales:

La **Auditoría de Certificación** 2011-QE-46415-1/0-A Etapa II en la **Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina y Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias) UADY-FMED, CCBA**, se llevó a cabo del 22 al 29 de Agosto del 2011 (5.25Días Auditor) y la participación de dos expertos técnicos.

Los criterios usados para la auditoría son los establecidos por la UADY través de los requisitos establecidos por los requisitos legales y reglamentarios de la Secretaría de Salud, así como los necesarios por la UADY FMED y CCBA para la planeación, operación y control de sus procesos en el marco de la normativa ISO9001:2008.

La agenda propuesta cubre una muestra de los procesos dentro del alcance y se cumplió, el muestreo incluye verificación de registros, observación y entrevista al personal. La evidencia obtenida es finita y se basa en un muestreo aleatorio, los registros de la auditoría se complementan con las notas del auditor, (no integradas como anexo de éste reporte), pero disponibles para los revisores de ABS.

Alcance

Durante la auditoría de certificación se revisó el alcance declarado en el Manual de Calidad MGC-CIPLADE-CC-01 Revisión 11.

“Provisión de servicios de salud, provisión de servicios de laboratorio y de préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio”

Es una manual común para todos los proyectos en la UADY.

El proyecto 46415 incluye:

Provisión de servicios de salud Facultad de Medicina (FMED)

Los marcados con * fueron auditados en la muestra de ésta visita inicial

- *Departamento de Medicina del deporte (FMED)
- *Unidad Cardiometabolica (FMED)
- Coordinación General de Salud (Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal)
- Unidad de Rehabilitación (FMED)

Provisión de servicios de laboratorio y préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CCBA), Facultad de Medicina (FMED), Facultad de Química (FQUI)

- * Laboratorio Bacteriología (CCBA)
- * Laboratorio de Inmunología (CCBA)
- *Departamento de Colecciones Zoológicas (CCBA)
- *Laboratorios de Docencia (CCBA)
- * Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (FMED)
- Laboratorio de Análisis Clínicos (CCBA)
- Laboratorio de Análisis de Suelos y Plantas (CCBA)
- Laboratorio de Andrología (CCBA)
- Laboratorio Biología Molecular (CCBA)
- Laboratorio de los Recursos Florísticos de Mesoamérica (CCBA)
- Laboratorio de Nutrición Animal (CCBA)
- Laboratorio de Parasitología (CCBA)
- Laboratorio de Patología (CCBA)
- Laboratorio de Sanidad Apícola (CCBA)
- Laboratorio de Transferencia de Embriones (CCBA)
- Laboratorio de Zoología (Vertebrados) (CCBA)
- Laboratorio de Ecofisiología y Biodiversidad (CCBA)
- Herbario (CCBA)
- Laboratorio de Imagenología (FMED)
- Laboratorio de Análisis Clínicos (FMED)
- Laboratorio de Análisis Clínicos (FQUI)

Documentación

Los documentos relacionados al SGC se registran electrónicamente en la lista maestra de documentos que se encuentra en la plataforma de seguimiento <http://sp.riuary.uady.mx/Paginas/default.aspx>, además están disponibles para su consulta en el portal del Sistema de Calidad de la UADY <http://www.calidad.uady.mx/index.html>.

Los procedimientos requeridos por la norma ISO 9001: 2008 son los mismos para los todos los proyectos en

la UADY:

Control de documentos P-CIPLADE-CC-01, Control de registros P-CIPLADE- CC-02, Auditorías Internas P-CIPLADE- CC-03, Acciones Correctivas P-CIPLADE-CC-04, Acciones Preventivas P-CIPLADE-CC-05
Producto No Conforme P-CIPLADE-CC-06,
Así como los requeridos por la UADY para su planeación, operación y control
Revisión de la Dirección P-CIPLADE-CC-07.

Otros documentos:

Provisión de Servicios de Salud

Procedimiento para agendar solicitudes de consulta externa cita previa, consulta espontánea y consulta de extensión

Procedimiento para llevar a cabo la recepción de la cita y la somatometría

Procedimiento para llevar a cabo la consulta externa

Procedimiento para la adquisición de consumibles y equipo de presupuesto ordinario

Procedimiento para proporcionar la consulta

Procedimiento para la atención a pacientes en forma grupal

Procedimiento de evaluación pre-terapéutica

Procedimiento de aplicación del tratamiento

Evaluación morfofuncional

Consulta de traumatología

Prueba de esfuerzo

Terapia Física

Procedimiento para la adquisición de materiales y reactivos para laboratorios de la Facultad de Medicina

Provisión de servicios de laboratorio y préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio

Procedimiento para realización e interpretación de estudios médicos de ultrasonido

Procedimiento para el registro de pacientes, recepción y toma de muestras biológicas

Procedimiento para el análisis de muestras biológicas y entrega de resultados

Procedimiento para la confirmación etiológica especializada para la integración de un diagnóstico

Procedimiento para la adquisición de materiales y reactivos para laboratorios de la Facultad de Medicina

Procedimiento para el registro y la recepción de usuarios y muestras.

Procedimiento para la toma de muestra

Procedimiento para la conservación y envío de muestras

Procedimiento de análisis de muestra

Procedimiento para la entrega de resultados

Procedimiento para la adquisición de materiales, reactivos y equipo para el Laboratorio de Análisis Clínicos.

Procedimiento para Ingreso de material biológico

Procedimiento para mantenimiento y conservación del material biológico

Procedimiento para visitas guiadas

Procedimiento para movilidad del material biológico

Procedimiento para préstamo de material de herbario

Procedimiento para consulta de base de datos

Procedimiento para llevar a cabo visitas guiadas

Procedimiento para consulta de ejemplares

Procedimiento para secado de material biológico

Procedimiento para recepción e identificación de macroalgas marinas,

Procedimiento para ingreso de ejemplares a las colecciones

Procedimiento para evaluación de semen

Procedimiento para congelación del semen

Procedimiento para preparación de dosis de semen (fresco/refrigerado)

Procedimiento para preparación y análisis de la muestras

Procedimiento para recepción y registro de la muestra

Procedimiento para análisis de muestra y manejo de residuos químicos

Procedimiento para entrega de resultados

Procedimiento para solicitud de préstamo de instalaciones, equipos y materiales

Procedimiento para solicitud de préstamo de materiales para uso fuera del laboratorio

Procedimiento para preparación y análisis de muestras

Procedimiento para préstamo de instalaciones, equipo y/o materiales de laboratorio

Procedimiento para programación y preparación del laboratorio para la práctica

Procedimiento para apoyo técnico durante el desarrollo de la práctica

Procedimiento para préstamo de material de laboratorio y campo

Procedimiento para préstamo de instalaciones y equipo
 Procedimiento para Identificación, cultivo de microalgas y asesoría externa
 Procedimiento para préstamo de instalaciones y equipo
 Procedimiento para préstamo de equipo de campo para uso externo
 Procedimiento para registro, preparación y conservación de muestras
 Procedimiento para análisis de la muestra y entrega de resultados
 Procedimiento para recepción y registro de la muestra
 Procedimiento para análisis de muestra
 Procedimiento para entrega de resultados
 Procedimiento para preparación y análisis de la muestras
 Procedimiento para preparación, conservación y procesamiento de la muestra
 Procedimiento para solicitud de préstamo de instalaciones, equipos y material de laboratorio
 Procedimiento para préstamo de equipo
 Procedimiento para préstamo y uso del laboratorio
 Procedimiento para Llevar a cabo la curación de vertebrados
 Procedimiento para Recepción, registro de muestras y entrega de resultados
 Procedimiento para el manejo de residuos peligros del Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias
 Procedimiento para Adquisición de material del CCBA

Una muestra de los documentos aplicables a los procesos auditados cumplen con los requisitos establecidos por la UADY y los normativos aplicables en ISO 9001: 2008 Cláusula 4.1 y 4.2

La política de Calidad es adecuada al propósito de la UADY, incluye el compromiso de cumplir los requisitos y mejorar continuamente.

"La UADY ha establecido una política de calidad que es adecuada al propósito de la organización.

Satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios con eficacia, competitividad y mejora continua de sus procesos internos, permitiendo un mayor acercamiento con la sociedad, para ser una Universidad con trascendencia social, con presencia y reconocimiento local, regional y nacional.

Se complementa con la misión de la UADY

"La Universidad Autónoma de Yucatán es una institución pública que tiene como misión la formación integral y humanista de personas, con carácter profesional y científico, en un marco de apertura a todos los campos del conocimiento y a todos los sectores de la sociedad. Como tal, proporciona un espacio de análisis y reflexión crítica sobre los problemas mundiales, nacionales y regionales, conduciendo al desarrollo sustentable de la sociedad, apoyándose en la generación y aplicación del conocimiento, en los valores universales y en el rescate y preservación de la cultura nacional y local dando respuesta de esta manera a la nueva era del conocimiento en su papel como transformadora de su comunidad. Como institución, incorpora cuatro principios básicos de la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir y a convivir".

El proceso de comunicación interna se lleva a cabo mediante la página WEB, juntas informativas, pizarrones en áreas estratégicas y el correo electrónico.

Una muestra del personal entrevistado mostró un nivel de conocimiento adecuado, la política es entendida y aplicada.

Objetivos de Calidad

La UADY ha determinado una serie de objetivos institucionales

1. Implementar y consolidar el Sistema de Gestión de la Calidad en la administración central y en las Unidades Académicas de la Universidad.
2. Incrementar gradualmente la satisfacción de los usuarios de las dependencias en que se implemente el Sistema de Gestión de la Calidad.
3. Dar seguimiento a los procesos internos y promover la cultura de la autoevaluación.
4. Consolidar la presencia y pertinencia de la Universidad a nivel local, regional y nacional.

Sin embargo una mejora fue comentada en relación con los indicadores de desempeño por proceso.

Compromiso de la Dirección

La alta dirección está formada por el Rector y los directores de cada facultad, han determinado las directrices para la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de calidad

Hay un equipo nombrado para la coordinación general del sistema de gestión de calidad encabezado por el Rector: MVZ Alfredo Dájer, quien ha nombrado como representante del SGC al Dr. Juan de Dios Pérez Alayón y su equipo de Coordinadores por área.

Para el alcance de la certificación se entrevistó a los directores de la FMED, el Dr. Guillermo Story, con representación directa del Dr. Gabriel Paredes.

En la CCBA el representante del la QI Rosario Quijano.

El liderazgo y compromiso de la alta gerencia es evidente. Durante la auditoria se mostró disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos de cada unidad dentro del alcance.

Todo el personal entrevistado mostró un muy buen nivel de compromiso en relación con el seguimiento del Sistema de Calidad, evidenciado por el entendimiento de la política de calidad y su cumplimiento mediante actividades enfocadas al logro de los objetivos establecidos así como satisfacción del cliente.

La comunicación interna se realiza a través de la página oficial de la AUDY en la Web, además del uso de Pizarrones para anuncios y comunicados, Trípticos, Folletos, Uso del correo electrónico, Reuniones de trabajo

Revisión por la Dirección.

El procedimiento P-CIPLADE-CC-07, establece los lineamientos para que al menos una vez al año se revise el sistema de calidad para verificar conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

Los registros de la última revisión fueron mostrados, en este se incluye los resultados de auditorías internas, estado de acciones correctivas y preventivas, retroalimentación del usuario, desempeño de procesos y mejoras. La última revisión se llevó a cabo el Junio 2011, mostrando cumplimiento.

El compromiso de la dirección incluye decisiones y acciones para mejorar continuamente el SGC, cumpliendo con los lineamientos internos, en el marco de la norma ISO9001:2008 cláusulas 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 6.1, 8.1, 8.4, 8.5.

Infraestructura y ambiente de trabajo

Durante la auditoría a la UADY en la FMED y CCBA, se constató que cuenta con una infraestructura adecuada para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios que ofrece.

La infraestructura incluye: En los Laboratorios de Medicina del deporte, Enfermedades infecciosas, Bacteriología e Inmunología equipo Kits de pruebas de esfuerzo, banda ergo métrica,, laboratorios equipados, con mantenimiento periódicos: Microscopios, Congeladores, balanzas, probetas graduadas.

El mobiliario y equipo de oficina necesario para la atención a usuarios, red telefónica y conectividad a Internet inalámbrica, espacios adecuados para la realización de reuniones de trabajo.

Los cuales general un Ambiente de trabajo de trabajo adecuado, los integrantes de la alta dirección, establecen, evalúan y propician la mejora del ambiente de trabajo para lograr la conformidad con los requisitos del personal y de los usuarios.

Estos elementos se encontraron en cumplimiento de acuerdo a la norma ISO9001:2008 cláusulas 6.1, 6.3, 6.4

Recursos Humanos

Durante la auditoría se entrevistó al personal que realiza actividades que pueden afectar directa o indirectamente los requisitos del servicio que ofrecen, mostrando un nivel de competencia aceptable.

Los catálogos de puesto revisados incluyen personal de confianza y sindicalizado.

Una muestra del personal fue verificada, se incluye personal de FMED y CCBA: Profesionistas, que ocupan puestos administrativos como Jefe de recursos Humanos, Médicos, Asistente administrativos, secretaria, Secretario administrativo, Técnico académico

La UADY ha determinado la competencia y se encuentra en diferentes documentos como Reglamento de personal académico, reglamento interior y catálogos del 2008.

Aunque la competencia está determinada, es lento el proceso de identificación de actividades y competencia necesaria y la UADY registra a través de Constancias, Certificados, Cursos de Actualización, que se encuentran en su expediente profesional que resguarda el área de Recursos Humanos.

- Una no conformidad fue emitida en relación con los controles de registros del personal (Ver sección de no conformidades de éste reporte)

Planeación y Procesos relacionados con los usuarios

Los procesos necesarios para la realización o prestación de los servicios, se planifican conforme a los requerimientos y necesidades de los usuarios. La planificación para la prestación del servicio es coherente con lo establecido en la normatividad y procedimientos vigentes.

La planificación de las actividades para la realización del servicio se lleva a cabo considerando el calendario escolar de la UADY y los servicios de atención al público son continuos.

La UADY, por conducto de sus áreas o dependencias, determina:

Los requisitos del usuario se cumplen en apego a las políticas generales establecidas por la propia Universidad y las Unidades dentro del alcance, cumpliendo con los lineamientos legales y reglamentarios emitidos por las diferentes estancias relacionadas con los procesos.

Cada responsable de los procesos lleva a cabo una revisión documental de los requisitos del servicio solicitado, en la normatividad y lineamientos correspondientes, para verificar su cumplimiento y derivado de la revisión se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos y la normatividad.

La información sobre los servicios proporcionados, consultas y percepción del usuario y la retroalimentación del usuario, incluyendo sus observaciones o quejas, se obtiene de la aplicación de cuestionarios de opinión, los resultados de la última encuesta arroja resultados positivos Muy Buenos y evaluaciones sobre el 90% en el cumplimiento de las expectativas de los usuarios.

Proceso de compras y verificación de producto comprado

Durante la auditoría se revisaron los controles para las compras que son responsabilidad de las áreas de adquisiciones de las dependencias, la FMED y CCBA establecen procedimiento para realizar las compras, para asegurarse de que todos los productos adquiridos (consumibles y Equipo), cumplan con los requisitos de compras especificados.

Como parte del proceso de adquisiciones se seleccionan a los proveedores que ofrezcan el mejor precio e igual calidad, así como oportunidad en la entrega.

La evaluación de proveedores se realiza cada 6 meses, conforme a muestreo aleatorio, los proveedores evaluados fueron:

LG Distribuciones, Meriequipos, Abastecedora Tecnológica especializada, Yucatán Dive Center, Gammamedica, Proquim, OrtMed y Sinertrade,

Los registros de evaluación muestran cumplimiento con los criterios definidos por la UADY

Se mantiene el registro de las cotizaciones, órdenes d compra y facturas

La información para las compras que se llevan a cabo describe al producto o servicio a comprar.

Los productos son inspeccionados antes de aceptarlos, para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados, generándose el registro correspondiente. En caso de alguna incongruencia no se acepta el producto, no se ha rechazado materiales en los últimos meses.

Provisión del Servicio

FMED:

Unidad de Cardio-Metabólica

Se revisaron los procesos de consulta a paciente, el procedimiento P-FMED-UC-01 establece los criterios para la recepción de solicitud de consulta, asignación de cita, establecer diagnóstico y tratamiento.

Un atestiguamiento fue realizado para consultas de nutrición del paciente Juanita Pech, con el aval del experto técnico de ABS, cumpliendo con los requisitos establecidos.

El procedimiento para Atención a pacientes en forma grupal, está enfocada a proporcionar atención grupal a personas que fueron consultadas y requieren información para sintomatologías o diagnostico previo en obesidad, diabetes, hipertensión arterial y trastornos de comportamiento alimentario.

La muestra incluyó un curso con enfoque a enseñanza aprendizaje y formación de estudiantes en el tema de "Atención interdisciplinaria a pacientes de obesidad mórbida", realizado en 2010.

Se incluye en el procedimiento P-FMED-UC-02, las actividades de integración de grupo, evaluación del nivel de conocimientos del grupo en relación al tema, adecuación del programa, desarrollo de sesiones y evaluación final. La muestra revisada muestra cumplimiento, sin embargo se comentó mejorar evidencia más reciente.

Medicina del deporte

Evaluación morfofuncional (EMF), la cual incluye actividades para determinar la condición física del paciente. Una muestra de las actividades de Consulta en traumatología fue atestiguada y avalada por el experto técnico de ABS con un paciente con daño en mano derecha, a consecuencia de un traumatismo por cortadura de venas de muñeca.

Se incluye el protocolo establecido en el procedimiento P-FMED-LMD-02: "consulta de traumatología"} Antecedentes del paciente "Sandy Guadalupe González", Exploración física, Diagnóstico preliminar, ya que demandó estudios de laboratorio para determinar que no hay daños que pudieran determinar el tipo de terapia a aplicar, así como el tratamiento necesario.

Se revisaron los controles para las pruebas de esfuerzo y terapia física para pacientes de 52 años con actividad sedentaria.

La muestra incluyó una espirometría para determinar potencia pulmonar, una electrocardiograma para determinar lesiones cardíacas en el paciente, verificación de masa corporal y grasa mediante prueba InBody.

Los protocolos de prueba se cumplen una mejora fue identificada.

Los equipos usados para la realización del servicio, fueron revisados, En los procesos de Provisión de Servicios de Laboratorios y préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio y Provisión de Servicios de Salud, se identifica el estado del equipo médico y se programa la verificación y calibración de los mismos.

- Una no conformidad fue emitida en relación al los registros de calibración e identificación del equipo (Ver sección de no conformidades de este reporte)

Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

El procedimiento P-FMED-LEIP-03: "Confirmación etiológica especializada para la integración de diagnóstico" establece los criterios y controles para la obtención de la muestra de tejidos o fluidos orgánicos.

Durante la auditoría se revisaron los controles para la muestra de sangre enviada por el médico tratante y que necesita determinar las causas de un padecimiento con síntomas de tuberculosis.

Los protocolos para la realización del análisis se incluyen en el "manual de técnicas diagnósticas especializadas" el cual incluye el diagnóstico molecular para tuberculosis, el uso de reactivos para separar globulos rojos, mediante procesos de centrifugado. Controles de equipo y temperaturas controladas para el almacenamiento de muestras fueron verificadas, una mejora se comentó en relación a los rangos de temperatura y almacenamiento de reactivos. Durante éste ejercicio la opinión del experto técnico fue considerada y se encontró en cumplimiento.

Los equipos usados para la realización del servicio, fueron revisados, En los procesos de Provisión de Servicios de Laboratorios y préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio y Provisión de Servicios de Salud, se identifica el estado del equipo médico y se programa la verificación y calibración de los mismos. Se integra la no conformidad relacionada con los registros de calibración e identificación del equipo (Ver sección de no conformidades de este reporte)

Los documentación e información proporcionada por los usuarios, es considerada propiedad del cliente. Los expedientes que se integren quedarán bajo resguardo del responsable del proceso que forma parte del alcance del Sistema de Calidad y solo tienen acceso a ellos el personal autorizado.

CCBA

Se auditó a el Campus de Ciencias Biológicas y agropecuarias (CCBA) en el proceso de **provisión de servicios de laboratorio y préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio** encontrando cumplimiento normativo de acuerdo a las normativas internas, la norma ISO 9001:2008 y las reglamentaciones externas aplicables a las actividades realizadas en este tipo de laboratorios. Este campus imparte cuatro carreras y dos maestrías:

Licenciatura en medicina veterinaria zootecnista.

Licenciatura en biología.

Licenciatura en biología marina.

Licenciatura en agroecología.

Maestría en producción ovina tropical.

Maestría y doctorado institucional en manejo y conservación de recursos naturales y ciencias agropecuarias.

Durante esta parte de la auditoría realizada a la provisión del servicio el 25 de agosto en .75 días auditor, se auditó el proceso principal de prestación del servicio, el control de equipo de seguimiento y medición (equipo de laboratorio), control de producto no conforme, aspectos de seguridad e higiene (Control de residuos peligrosos biológico infecciosos RPBI), identificación y trazabilidad de las prácticas y mantenimientos aplicables.

Los procedimientos auditados para llevar a cabo la prestación del servicio son:

P-CCBA-LO-01 procedimiento para programación y preparación del laboratorio para la realización de la práctica.

P-CCBA-LO-02 procedimiento para apoyo técnico durante el desarrollo de la práctica.

P-CCBA-LO-03 procedimiento para préstamo de materiales de laboratorios y campo.

Se verificó la práctica llevada a cabo en el momento de la auditoría de Solución de alcohol al 70 % de la asignatura de entomología. Se cuenta con un reglamento interno de uso de laboratorio para los maestros y alumnos que son usuarios del servicio y cumplimiento de los requerimientos de SEMARNAT en materia de manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos. Así mismo se revisó evidencia de otras prácticas realizadas en semanas anteriores para diferentes programas de estudio, como son:

- Pruebas inmunológicas en medicina veterinaria.
- Inmunidad en el feto e inmunidad pasiva.
- Célula procariota.
- Célula eucariota.
- Célula vegetal.
- Célula animal.
- Organismos pluricelulares.
- Tejidos vegetales.
- Tejidos animales.
- Órganos reproductores en vertebrados.
- Órganos reproductores en angiospermas.
- Tejidos vegetales.
- Tejidos animales.
- Morfología externa en peces.
- Morfología interna de peces.
- Citometría sanguínea.
- Química analítica.
- Identificación de hongos y su posición en microambiente.
- Métodos de identificación de hongos unicelulares.

En el procedimiento P-CCBA-LO-01 procedimiento para programación y preparación del laboratorio para la realización de la práctica tiene como objetivo proporcionar al profesor las herramientas necesarias para la programación y realización de sus prácticas. En las evidencias propias de este procedimiento se encontraron registros de solicitud de laboratorio, calendarización de prácticas y bitácora de control de reactivos.

En el procedimiento P-CCBA-LO-02 procedimiento para apoyo técnico durante el desarrollo de la práctica tiene como objetivo verificar el desarrollo de las prácticas de las diversas asignaturas de los planes de estudio del campus CCBA. Entre las evidencias revisadas se encuentra el formato de préstamo de materiales de laboratorio, la bitácora de control de residuos químicos y la bitácora de registro de usuarios de los laboratorios.

En el procedimiento P-CCBA-LO-03 procedimiento para préstamo de materiales de laboratorios y campo se tiene como objetivo proporcionar y facilitar al profesor el material de laboratorio y de campo para las actividades programadas dentro del plan de estudios de los grados académicos ofrecidos en esta institución. Entre las evidencias revisadas durante la auditoría están los formatos de solicitud de laboratorio, bitácora de registro de usuario de equipo de cómputo y formato de responsiva de materias de campo para el profesor de asignatura. Se evidenció la preparación de materiales de laboratorio para la práctica de niveles de organización biológica en células procariotas para la carrera de Licenciado en biología.

Para estos procesos de realización de servicio no le aplica la propiedad suministrada por el cliente y se verificó el proceso de producto no conforme encontrando cumplimiento y registros de prestación de servicio no conforme en aspectos que pudieran afectar el proceso de prestación del servicio de la práctica de laboratorio.

Respecto al control de equipo de seguimiento y medición se encontró infraestructura adecuada para la realización de las prácticas requeridas y los equipos específicos para su uso. Se detectó en la verificación de los requisitos del apartado 7.6 de la norma ISO 9001:2008 que los equipos no muestran una identificación que permita determinar el estado de la calibración ni el establecimiento de registros de calibración y/o verificación dependiendo de la naturaleza de cada equipo como lo solicita la norma. (Ver sección de no conformidades de este reporte de auditoría). Entre otros equipos se cuenta con balanzas analíticas, balanzas, espectrofotómetro, balanzas granatarias y termómetros, entre otros).

Laboratorio de Colecciones Zoológicas

En este laboratorio se tienen especies para consulta y estudios. Estas se encuentran identificadas y clasificadas según su especie. El material puede ser prestado para uso de investigación o fines didácticos. También se realizan visitas guiadas a personas que lo soliciten, especialmente escuelas.

Cada elemento es identificado con un número y con su información general. Las especies están acomodadas en estantes respectivos, así como en las condiciones necesarias de temperatura, humedad relativa e iluminación que permitan su conservación por períodos más largos. Los registros diarios de temperatura y humedad estuvieron dentro de los parámetros establecidos en el reglamento del laboratorio.

Cuando es necesario se hacen procedimientos de conservación y mantenimiento a las especies que así lo requieren. Cada 6 meses se realiza una fumigación de lugar, los registros evidenciaron cumplimiento.

La persona que labora en este laboratorio mostró conocimiento de sus procedimientos y de su contribución al logro de la política de calidad.

La satisfacción del cliente se realiza a través de una encuesta. Se revisaron los resultados de este año y se encontraron resultados de clientes muy satisfechos.

Los procesos de este laboratorio se encontraron en cumplimiento.

Laboratorio de Bacteriología

El procedimiento P-CCBA-LB-01 establece los lineamientos para preparar y analizar muestras biológicas de origen animal para el aislamiento e identificación de agentes bacterianos.

Las actividades desde la recepción de la muestra e historia clínica, registro de muestra, preparar, inocular, incubar, identificar antibiograma de agente bacteriano, interpretar resultados, firma y entrega de resultados.

Durante la auditoría se realizó la revisión del análisis de las muestras para 3 análisis de los casos: 05-126-11, 06-153-11, 07-172-11, conteo estándar de mesófilos y coliforme y dos bacteriológicos generales.

Se apoyó el análisis en el experto técnico, con comentarios de protocolo aplicado satisfactorio de acuerdo al manual de pruebas biológicas M.CCBA-LB-03 para pruebas de AxiDasa y Catalasa.

La preservación de reactivos y control de equipo fue revisado, mostrando cumplimiento, el mantenimiento incluye bitácoras para la realización de limpieza y desinfección.

Laboratorio de Inmunología.

El procedimiento P-CCBA-LI-01 y 02 establecen los lineamientos para registrar y preparar muestras de sangre sin anticoagulantes y sueros de origen animal para el análisis serológicos con el fin de proporcionar información para el diagnóstico, prevención y evaluación de la salud de los animales domésticos.

Las actividades desde la recepción de la muestra e historia clínica, registro de muestra, analizar o almacenar a -20 grados, firma y entrega de resultados.

Durante la auditoría se revisaron los protocolos de recepción, verificación y registro de los casos 02-38-11 para equinos, 02-48-11 para ovinos y 03-84-11 para porcinos.

Los análisis usaron los métodos de prueba de rosa de bengala, Elisa Civtets para PRRS (Síndrome de reproducción respiratoria porcina), se apoyó el análisis en el experto técnico con comentarios de protocolo aplicado satisfactorio.

Los controles para desechos bacteriológicos de riesgo, son recolectados por proveedores de servicio, con permiso de SEMARNAT, con el manifiesto 31-050-1-02 D2008.

El personal que realiza los análisis mostró un nivel de competencia muy aceptable, los equipos están en condiciones para su uso y los reactivos son adecuados para su uso, con fechas de caducidad vigente.

Los criterios para la auditoría son los establecidos por la UADY y la FMED y CCBA, en el marco de la norma ISO001:2008 en las cláusulas 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 7.6, 8.1, 8.2 y 8.3

Auditorías Internas

En el procedimiento de auditoría internas P-CIPLEDE-CC-03 describe los criterios para llevar a cabo auditorías internas se describe que el Auditor Líder y/o Coordinador de Auditoría, planifica periódicamente la realización de las auditorías para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad es conforme con sus propios requisitos establecidos y con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008; esto lo hace a través del programa Anual de Auditorías Internas. Una muestra de los procesos auditados en la FMED y CCBA fueron verificados incluidos en la AI-10: Laboratorio de Nutrición, Biología Molecular, Compras, Secretaría Administrativa, Control de documentos, Infraestructura,

Las lista de verificación y preguntas guía, fueron revisadas, el personal no audita su propio trabajo, la información muestra cumplimiento sin embargo.

- Una no conformidad fue emitida en relación la aplicación de acciones generadas de auditorías internas, sin demora injustificada. (Ver sección de no conformidades de este reporte)

Mejora

El procedimiento Acciones Correctivas P-CIPLADE-CC-04 y Acciones Preventivas P-CIPLADE-CC-05, establece los criterios para la emisión, seguimiento y cierre de no conformidades.

La metodología de análisis incluye diagramas causa efecto (Ishikawa), Multivotación y el Formato de cinco porqués, los tres últimos utilizados para encontrar la causa raíz

Una muestra de las acciones correctivas derivadas principalmente de auditorías fueron revisadas se incluyen acciones de CCBA: AC-CCBA-CC-06, 07, CNA-01, LNA-02, SAD-01

AP-CCBA-LNA-01, LBM.01, HER-01, LI-02 muestran cumplimiento aceptable.

Los criterios para las acciones correctivas establecidos por la UADY y la FMED y CCBA, cumplen en el marco de la norma ISO001:2008 en las cláusulas 8.2, 8.4 y 8.5

Sin llegar a ser no conformidades se identificaron áreas que demandan atención para evitar incumplimiento.

- ✓ **FMED y CCBA.-** Los indicadores de desempeño pueden mejorar en función de medir los procesos (Ejemplo mostrado en FMED-Medicina del deporte y Rehabilitación – Reporte de productividad 2011-
- ✓ **FMED-Medicina del deporte y Rehabilitación.-** Los formatos usados como reporte en, pueden mejorar en función de integrar los códigos del SGC.
- ✓ **FMED-Medicina del deporte y Rehabilitación.-** Mejorar la metodología de actualización de información de pacientes recurrentes en prueba de InBody (Edad de pacientes).
- ✓ **FMED-Medicina del deporte y Rehabilitación.-** Mejorar en la secuencia de protocolos de pruebas de esfuerzo (Ejemplo: secuencia de toma de presión arterial).
- ✓ **FMED-Lab. de Enfermedades Infecciosas.-** Mejorar el control de los reactivos (Almacenamiento, unidades de medida y hojas de seguridad)
- ✓ **FMED-Lab. de Enfermedades Infecciosas.-** Mejorar los rangos de temperatura establecidos en procedimiento y manual de técnicas diagnósticas.
- ✓ **CCBA-Lab. De Bacteriología.-** Mejorar las conclusiones para los análisis (ejemplo conteo de unidades formadoras UFM vs parámetros).
- ✓ **CCBA-Lab. De Bacteriología.-** Mejorar las condiciones de almacenamiento de reactivos código rojo, de acuerdo a los requerimientos de hojas de control, especialmente los relacionado a áreas ventiladas.
- ✓ **Recursos Humanos.-** El catálogo de puestos para administrativos (Confianza y sindicalizados), puede mejorar el criterio del perfil actualizando los requisitos (Ejemplo: Mecanografía con 253 golpes por minuto)
- ✓ **Compra –** Mejorar la definición de criterios de selección de proveedores en el procedimiento de “Adquisiciones de materiales y reactivos para laboratorio en la FMED y CCBA.

No Conformidades de la auditoria anterior

Acción correctiva efectiva para No Conformidad(es) No: NINGUNA

<u>Auditoría</u>	<u>Cláusula</u>	<u>Número</u>	<u>Evidencia de implementación efectiva</u>
<u>Número</u>	<u>Número</u>		

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

Ninguna que reportar.

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

Ninguna que reportar.

No Conformidades:

La evaluación fue basada en muestras aleatorias y por lo tanto pudieran existir no conformidades que no han sido identificadas.

Instrucciones:

- Enviar las respuestas a las no conformidades a ABS QE vía mensajería, fax o email.
- Las organizaciones son requeridas a tomar acciones correctivas para eliminar la causa de todas las no conformidades identificadas en este reporte.
- Las organizaciones deben enviar los planes de acción correctiva y evidencia objetiva de implementación para todas las no conformidades a ABS Quality Evaluations, Inc. para su revisión dentro de los 60 días contados a partir del último día de auditoría.
- Los planes de acción correctiva enviados para revisión deben incluir los resultados de la investigación de la causa raíz, acciones para eliminar la causa raíz y prevenir su recurrencia y fechas de implementación de las acciones.
- La implementación y efectividad de las acciones correctivas tomadas para todas las no conformidades Mayores y Menores identificadas en este reporte serán verificadas durante la siguiente auditoría o en una visita de seguimiento en caso de ser requerida por el auditor.

<u>Auditoría Número</u>	<u>Cláusula Número</u>	<u>Número</u>	<u>Descripción de la No Conformidad</u> (Requerimiento, No Conformidad, Ubicación, Evidencia, Justificación)	<u>Categoría</u> <u>M/I</u>
2011-46415-0-A	6.2.2	1	Requerimiento: La UADY ha establecidos los catálogos de competencia para el personal que realiza actividades dentro de las dependencias. No Conformidad: En dos de más de seis perfiles de puesto, no se mostraron los registros de competencia definidos en los catálogos.. Evidencia: 1.- En el CCBA el técnico académico requiere en la evaluación de la comisión dictaminadora 3700 puntos... no se mostró evidencia de puntaje obtenido. 2.- El asistente administrativo "A", no se mostraron los registros – no se tiene el expediente en el campus de CCBA. <i>La no conformidad se considera menor, ya que no hay evidencia de incumplimiento derivado de éste hallazgo.</i>	I
2011-46415-0-A	7.6	1	Requerimiento: ISO9001:2008 establece en 7.6: Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe: - (a) calibrarse o verificarse o ambos a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; - (c) estar identificado para poder determinar su estado de calibración; Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación. No Conformidad: Los equipos usados no cumplen con los controles de calibración e identificación. Evidencia: 1.- FMED-Medicina del Deporte: El equipo de la lista de equipos de medición usados en Medicina del deporte, no se mostró evidencia de calibración (No hay certificados de calibración) y los equipos no muestran identificación de estar calibrados: básculas, dinamómetro, Espirómetro, electrocardiógrafo, 2.- FMED-Lab. de Enfermedades Infecciosas: El equipo no se mostró evidencia de calibración: Balanzas, Termo Ciclador, Pipetas graduadas 3.- CCBA-Lab. de Docencia: Se encontró que el equipo requerido para las prácticas no cuenta en ningún caso con la identificación para determinar su estado de calibración: Balanza analítica, espectrofotómetro, balanzas granatarias y termómetros.	M
2011-46415-0-A	8.2.2	1	Requerimiento: El procedimiento P-CIPLADE-CC-04 Rev. 5 de Acciones Correctivas, establece que la dirección responsable debe tomar acciones en un lapso de 15 días después de la auditoría. <i>ISO9001:2008 establece en 8.2.2 que: La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar</i>	I

			<i>las no conformidades detectadas y sus causas.</i> No Conformidad: En dos de los más de diez procesos auditados, se mostraron reportes de no conformidades, sin embargo no hay evidencia de acciones correctivas tomadas. Evidencia: Los procesos auditados en CCBA: La no conformidad identificada en Compras, está relacionada con control de producto no conformes y en la Secretaría Administrativa con Acciones correctivas y preventiva no emitidas <i>La no conformidad se considera menor, ya que son dos casos aislados y el proceso si se realiza para el resto de los reportes de no conformidad reportados en las auditorías internas.</i>	
--	--	--	--	--

M = Mayor

I = Menor

Recibido por (Firma del Representante): _____

Audit Matrix

Sitio Auditado:	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN. Rectoría – Coordinación Institucional de Planeación y Desarrollo	Fechas de Auditoría: 22-Agosto- 11 - 26-Agosto-11 1.00 día(s) auditor
Dirección :	Calle 60 No. 491-A x 57 Mérida, Yucatán México	Equipo Auditor: Abel Hernández

Cláusulas QMS/TS	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
Procesos Auditados																							
Revisión Directiva	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y
Auditorías internas	Y	Y	Y			Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y		Y	I	Y	Y	Y
Acciones Correctivas y Preventivas	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y
Total Nonconformities per Clause:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Audit Matrix

ABS Quality Evaluations, Inc. Reporte Número.: 2011-46415-0-A

Forma QE-OPS-864 (QE-5A) Sp

Page 18

Número Oracle: 2604145

Rev 1: Mar 2010

Sitio Auditado:	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN. Facultad de Medicina - Unidad Cardiometaabólica Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Departamento de Medicina en el Deporte	Fechas de Auditoría: 22-Agosto- 11 - 26-Agosto-11 2.0 día(s) auditor
Dirección :	Av. Itzáes No. 486 x 59 A y 86 Mérida, Yucatán México	Equipo Auditor: Abel Hernández Aimée Avila Delgado Jorge Alberto Méndez.

Cláusulas QMS/TS	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
Procesos Auditados																							
Procesos relacionados con usuarios	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y
Realización del servicios de salud, provisión de servicios de laboratorio y de préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Recursos Humanos	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	I			Y	Y		Y	Y		Y	Y		Y	Y
Compras y evaluación de proveedores	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y
Infraestructura y Equipo de Medición	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	Y			Y	M	Y	Y		Y	Y
Total Nonconformities per Clause:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Planeación de auditoría y Matrix de historial de auditorias

ABS Quality Evaluations, Inc. Reporte Número.: 2011-46415-0-A

Forma QE-OPS-864 (QE-5A) Sp

Número Oracle: 2604145

Rev 1: Mar 2010

Audit Matrix

Sitio Auditado:	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN. Campus de Ciencias Biológicas y Agropecuarias – Departamento de Colecciones Zoológicas Laboratorio de Docencia Laboratorio de Inmunología Laboratorio de Bacteriología	Fechas de Auditoría: 22-Agosto- 11 - 26-Agosto-11 2.5 día(s) auditor
Dirección :	Carretera Xmatkuil Km. 15.5 Mérida, Yucatán México	Equipo Auditor: Abel Hernández Aimée Avila Delgado Jorge Alberto Méndez.

Cláusulas QMS/TS	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
Procesos Auditados																							
Procesos relacionados con usuarios	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y
Realización del servicios de salud, provisión de servicios de laboratorio y de préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Recursos Humanos	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	I			Y	Y		Y	Y		Y	Y		Y	Y
Compras y evaluación de proveedor	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y
Infraestructura y Equipo de Medición	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	Y			Y	M	Y	Y		Y	Y
Total Nonconformities per Clause:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Y = requerimiento auditado aplicable al (los) proceso(s) encontrado(s) en conformidad

M = NC mayor

I = NC menor

Instrucciones: Este es un perfil de la historia del desempeño del sistema de gestión. Para la auditoría actual, llenar la tabla con el total de NC por cláusula.

Borrar la fila de cláusulas que no aplique:

Cláusulas del SGC	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
Ciclo de auditorias																							
Fase 1																							
Fase 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	I	-	-	-	-	-	-	-	M	-	I	-	-	-
S6																							
S12																							
S18																							
S24																							
S30																							
Renovación																							
Número total de No conformidades por cláusula:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

CLIENT ACCOUNTING INFORMATION

(to be completed by the customer)

Customer Name:	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN	Audit Location: Calle 60 No. 491-A x 57 Mérida, Yucatán México
Contact Name:	María Ortega	
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: 2602429
Date: _____	Customer No (WCN): _____
Audit Report No. 2011-46403-0-A	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	
Abel Hernández	4.25	X				X			
Aimé Avila	.50								
Jorge Alberto Méndez	.75								

Totals**Taxes (If applicable)****Total Invoice Amount**

Expense Recap:

Airfare:

Hotel:

Meals:

Car Rental:

Gas/Mileage:

Miscellaneous:

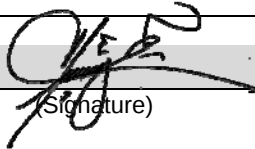
SPECIAL NOTES:

El cliente pago directamente todos los gastos

Originator:

Abel Hernández Dueñas

(Name)



(Signature)

Agosto 29, 2011

(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.**