



TEMA: AUDITORÍAS INTERNA Y EXTERNA DE SGC-LABORATORIOS MINUTA, 13 DE OCTUBRE DE 2020

La reunión inició a las 16:10 h, mediante videoconferencia (Zoom) bajo el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida.
2. Aprobación de la minuta de reunión del 28 de septiembre de 2020.
3. Presentación del Informe de las comisiones conformadas.
4. Planeación de actividades rumbo a la Auditoría externa.
5. Asuntos generales.

1. Registro de asistencia

Asistentes:

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad
Dra. Flor Mónica Gutiérrez Alcántara
Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara
Mtra. Rosalba Barrera Martínez
Mtro. Feliciano Palestino Escoto
M. en C. Bárbara Susana Luna Rosales
Biol. Maricela Arteaga Mejía
Mtro. Jorge Valdivia Anistro
CD. Diana María Buendía Martínez
CD. Axeel Becerril Ramírez
CD. Blanca Estela Pablo Gopar
Mtra. Belinda de la Peña León
M.E. Karina García Rangel
Mtra. Gabriela Trejo Niño
Mtro. César Saúl Velasco Hernández
Mtra. Ana Lilia Maldonado Arellano
Mtra. María Estela De la Torre Gómez Tagle
Mtro. Pedro Lavias Hernández
Dra. Gabriela C. Valencia Chávez
Mtra. Julieta Becerra Castellanos
Mtra. Ariadna Servín Castañeda
Dra. Raquel Retana Ugalde



Dra. María Cirenía Sandoval López
Mtra. Francisca Robles López
Mtra. Dora Alicia Pérez González
Mtra. Cynthia Espinosa Contreras
Mtro. Ramón Lozano Calderón
M.C. Fernando Cobián Arellano
MC. Ricardo Calvillo Esparza
Mtro. Gerardo Díaz Vázquez

2. Aprobación de la minuta de la reunión del 28 de septiembre de 2020

Acuerdos:

2.1 Se aprueba la minuta de la sesión del 28 de septiembre de 2020.

3. Presentación de informes por comisiones

Comisión 1

Informa que del total de hallazgos (16 hallazgos) plasmados en el Plan de reacción aprobado, se encontró un cumplimiento parcial del 20% del total del Plan de reacción; 6 hallazgos sin evidencias.

Hallazgo 1

La entrega de material siempre se ha considerado como externa al SGC por lo que la comisión considera que atender la opinión de un auditor no es correcto

La Dra. Gutiérrez comenta que la entrega de material es una serie de actividades externas dentro un proceso y debe verificarse como se esta declarando esa exclusión con base en la Norma

El Dr. Hernández indica que el proceso de enseñanza práctica en la Facultad tiene diferentes partes establecimiento del protocolo, la ejecución , la obtención de datos y la discusión de resultados y la conclusión (que es el proceso del método científico); desde el punto de vista académico se debe asegurar la provisión de los recursos y eso se puede decir: La provisión d ellos recursos viene dada a partir de las Jefaturas de Carrera, de las Coordinaciones, etc., la entrega de material no forma parte del proceso de generación o transmisión del conocimiento, pero sí que exista el material, por lo tanto ¿Cómo aseguramos que exista ese material? a) solicitudes de materiales, b) la adquisición de equipo c) la adquisición de insumos, etc.; por lo que se debe asegurar el proceso de provisión de los recursos, la entrega de material es una actividad, es un simple acto que depende de la FES como se haga en cada Carrera. De esta forma hay que documentar la exclusión de la actividad.



Habrá un procedimiento general: La provisión de los recursos y un procedimiento particular para cada carrera y cada laboratorio dirá como lo realiza.

Hallazgo 2

Cumplimiento parcial porque falta concluir la actualización de la matriz de riesgos e incluir acciones de mitigación y fecha de actualización. No se encontraron en las evidencias las constancias de los cursos de capacitación. Solicitan ver las observaciones de las Jefaturas de Carrera a la matriz de riesgos y como se integró. Verificar los señalamientos de seguridad en los laboratorios.

Mucha de la información que evidencia la atención a este hallazgo está en las Carreras.

La comisión menciona la importancia de que los representantes de las Carreras estén en la reunión de cierre de las auditorias para poder defender

Las propuestas para atender el Plan de reacción es la aprobación por parte del Comité de los datos para la revisión por la Dirección.

Hallazgo 3

Le corresponde a la Carrera de QFB, proveer las evidencias.

Hallazgo 4

Hay un cumplimiento parcial que debe retomarse para su cumplimiento total. Corregir la lista maestra en su fecha de actualización. La incorporación del Reglamento del Comité no esta correctamente incluido en el Manual de Calidad.

Hallazgo 5, 5a, 5b, 5c 6

Cumplimiento parcial. Las carreras deben hacer llegar sus evidencias.

Se menciona que las acciones correspondientes a la Carrera de Biología, ya se realizaron, pero quedó pendiente la visita de supervisión para revisarlas.

Hallazgo 7

Se cumple parcialmente, pues en la en la minuta del CSGC del 11/03/2020 se estableció que la revisión de los manuales de laboratorio se realizará cada 2 años por parte de los profesores, quienes decidirán si se hacen o no cambios; por lo cual hay que revisar que en el Manual de calidad y en el Procedimiento SGC-FESZ-PO02 se efectúen los cambios.

Hallazgo 9

Cumplimiento parcial, se mostró la evidencia de los datos (solicitados en tiempo y forma), pero falta el análisis del objetivo de calidad correspondiente.

Hallazgo 9a

La Carrera de Cirujano dentista debe llenar el formato de servicio no conforme con su análisis correspondiente.



Hallazgo 11

Todavía se puede gestionar el hallazgo en tiempo.

Hallazgo 12

Cumplimiento parcial, se requiere documentar con claridad las mejoras en la revisión por la dirección.

En conclusión: La comisión deberá revisar cómo quedó en MC la redacción del 8.3, 8.4, 5.3 y 10.3

Contradicción con la evidencia del hallazgo 2 sobre el MC

Desarrollar:

1. Plan de actualización de las diferentes entradas
2. Programa de mantenimiento preventivo
3. Plan anual de análisis y seguimiento de los diferentes indicadores del SGC que incluya la RxD

Revisar:

- Reglamento interno del CSGC
- MC y Procedimientos
- Reglamento de la carrera de CD para que se permita el acceso a las bitácoras

Solicitar:

- Jefaturas de carrera las evidencias
- Informes de las carreras que se verificaron por integrantes del CSGC

Acuerdos:

3.1 La prioridad es la atención del Plan de reacción y a este se enfocarán todas las áreas y niveles de la Facultad.

3.2 El informe de la Comisión se enviará a todos los miembros del comité, para que comiencen a analizar que les corresponde.

3.3 Se establece una reunión entre la SDA y la comisión 1, para el jueves 15 de octubre de 2020 a la s16 h., con la finalidad de puntualizar las evidencias faltantes. Se integra el Mtro. Jorge Alberto Villareal Remedios a solicitud de la Dirección.

Comisión 2

Presenta sus propuestas de modificación al Manual de Calidad y Procedimientos del SGC, para actualizarlos e incluir las actividades académicas que, en este período de contingencias, se han efectuado en los componentes de laboratorio de los módulos de las diferentes carreras.



Propuesta 1

Numeral 4.2 del SGC-FESZ-MC01, determinación del alcance al SGC:

El alcance del SGC de los laboratorios de docencia de la FES Zaragoza aplica al servicio de docencia desde la actualización de los manuales de laboratorio de los módulos y/o unidades de aprendizaje y las diferentes actividades desarrolladas dentro de los laboratorios **o en línea y/o a distancia en caso de que las condiciones no estén dadas para realizarlas**, hasta la calificación del alumno.

En el Procedimiento SGC-FESZ-PO05 es integrar la propuesta en el alcance del documento, en el numeral 4. Responsabilidad y autoridad, 4.1 jefe de Carrera, 4.2 Coordinador de área 4.4 Coordinador de laboratorio, 4.5 Docente y 4.6 Alumno, se propone el cambio siguiente:

El presente documento aplica para todos los laboratorios de docencia de las carreras de Biología, Cirujano Dentista, Enfermería, Ingeniería Química, Médico Cirujano, Psicología y Química Farmacéutico Biológica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza **en caso de que las condiciones no estén dadas para realizar de las prácticas, proyectos o experimentos programados por ciclo escolar en el laboratorio de docencia en forma presencial se realizara en línea o a distancia**

También incluir el termino **en línea y a distancia**, en el numeral 3 términos y definiciones, de dicho documento.

Propuesta 2

Que los jefes de Carrera revisen las actualizaciones de los Manuales de prácticas y verificar la vigencia de estos para hacer las medidas correctivas y preventivas pertinentes.

Propuesta 3

Constancias de los miembros del Comité de Calidad emitidas por la Dirección, se solicita respetuosamente a la Dirección la emisión de las constancias.

Propuesta 4

Constancias emitidas por la Dirección a los profesores que elaboren y actualicen los Manuales de prácticas

La Dra Gutiérrez aclara que el cambio de alcance del SGC implica básicamente la modificación de bastante documentación porque se trata de todo el requisito 8 de la Norma. El objetivo es que la Facultad lleva todo el tiempo impartiendo prácticas de tipo presencial ahorita se está tomando la decisión de migrar a la impartición no presencial, pero debe garantizarse que la educación que se está dando con las nuevas tecnologías es equivalente a la que se da de forma presencial, por lo que hay que analizar cómo se van a estandarizar las prácticas en línea y a distancia.

Cuando se tengan claras las diferentes variantes de prácticas que se están impartiendo en línea o presencial, hay que analizar el impacto en una parte muy importante del Manual de calidad que es el requisito 8 y después hacer un ajuste al resto de numerales del manual; el



Manual de Calidad cambiara un 50% en su contenido aproximadamente. Otro punto importante es como se van a validar las prácticas con nuevas tecnologías, para cumplir con el requisito 8.3 diseño y desarrollo de la Norma; debe hacer un Plan de integración para planificar todos los cambios a realizar para no alterar el servicio que se está otorgando y el sistema se mantenga estable.

El Procedimiento SGC-FESZ-PO05 deberá cambiar en su totalidad no solamente en alcance, responsabilidad y autoridad; porque actualmente describe como se hacen las actividades en forma presencial así que debe incluirse como va a realizarse en línea o a distancia.

EL Dr. Hernández Abad indica que a partir de la minuta de esta reunión se documenta el inicio de una modificación planeada al SGC.

La Dra. Gutiérrez menciona que lo primero que debe hacerse es un mapeo de procesos contra requisitos para visualizar que debe cambiarse en lo general y en cada uno de los documentos del SGC; posteriormente debe hacerse el Plan de cambios donde se indicará como y quien irá realizando los cambios a los procedimientos y finalmente al Manual de Calidad. Sugiere que en el momento que se tengan claros los cambios en el Procedimiento SGC-FESZ-PO05 se comience el trabajo con las Jefaturas de Carrera para ver cómo van a validar la parte del proceso de enseñanza en línea. Enfatiza que debe haber una estandarización del proceso.

Desde el mes de mayo del presente año, menciona el Dr. Hernández, se iniciaron sesiones con los Comités de Mejora Continua de los Programas académicos, en donde cada Carrera hizo ya la reflexión al respecto y los jefes de Carrera hicieron llegar a la Dirección, la planeación y las modificaciones que iba a ver con relación a la impartición de actividades académicas en línea y a distancia (formas de impartición, de evaluación, generación de evidencias) acordadas con los plenos de los Comités de Mejora.

Acuerdos:

3.4 Hacer el mapeo de procesos.

3.5 Hacer el Plan de cambios

3.6 Los representantes de cada Carrera del CSGC revisen los avances de los Comités de Mejora para efectuar las modificaciones a la documentación.

Comisión 3

El Procedimiento de manejo de residuos generados en los laboratorios de docencia SGC-FESZ-PO06 contiene los propósitos y alcances para su realización, así como la descripción de los términos, definiciones y abreviaturas que contiene.

Describe las actividades, sus generalidades y particularidades en cada actividad académica, es decir, antes, durante y después de la realización de la actividad de laboratorio.



Especifica las disposiciones de los residuos peligrosos y no peligrosos, como los son su envasado, etiquetado, nomenclatura, el procedimiento de empacado de algunos residuos específicos y ejemplifica el tipo contenedor para cada tipo de residuo.

En términos generales se considera que los procedimientos no manejan ningún dato o elemento que la comunidad docente y estudiantil no pueda conocer en su totalidad.

Para facilitar la lectura del procedimiento, FGC-FESZ-PO05 Procedimiento para la realización de prácticas, proyectos o experimentos de laboratorio, por parte de los alumnos se sugiere que se publiquen los numerales 4.6, 5.3, 5.4 y el anexo.

En lo que corresponde a la propuesta para conocer la satisfacción del alumno, se menciona que tomando unos ítems de EVALAB se pueden usar otros instrumentos y digitalizarlo a partir de formularios lo que facilitaría la integración de la información en bases de datos por Carrera, manejadas por los representantes de las Carreras.

La Dra. Retana, menciona que el manejo de formularios para muchos laboratorios lo ven complicado, que habrá que visualizar como aplicarlo.

La Mtra. Maricela Arteaga recalca que para dar a conocer los procedimientos SGC-FESZ-PO05 y SGC-FESZ-PO06, primero debe modificarse el Procedimiento de Control de documentos. Y la Mtra. Ana Lilia menciona que no debe perderse de vista el control de documentos del SGC.

Acuerdos:

3.7 Los Procedimientos SGC-FESZ-PO05 y SGC-FESZ-PO06 deberán ser públicos para la comunidad en forma resumida.

3.8 La comisión 4 estará integrada por un representante de cada Carrera:

- Mtro. Jorge Valdivia Anistro
- CD. Blanca Estela Pablo Gopar
- Mtro. Pedro Lavias Hernández
- Mtra. Ariadna Servín Castañeda
- Mtro. Alan Alexis Mercado Ruiz
- QFB. Jorge Alberto Villareal

Elaboraran la propuesta de una guía sobre el resumen de estos procedimientos.

4. Planeación de las actividades rumbo a la auditoría externa.

Con la reunión del acuerdo 3.3 se dará la pauta para generar la planeación de la auditoría externa.

Acuerdos:



4.1 El Comité se reunirá semanalmente comenzando el miércoles 21 de octubre de 2020, a las 16 h.

5. Asuntos generales

- EL DCA informa al Comité las fechas propuestas por el Organismo Certificador para la realización de la auditoría externa, mismas que la SDA consultará con el Director.

Acuerdo:

5.1 El Comité se da por enterado.

- La jefa de la Carrera de Enfermería solicita al Comité la concesión de 6 meses para los Manuales de los módulos de Enfermería Comunitaria, Enfermería en el Proceso Reproductivo, Enfermería Médico Quirúrgica I (Plan de estudios 2018) y Enfermería Pediátrica (Plan de Estudios 2018), debido a que se encuentran en revisión por el CAC.

Acuerdo:

5.2 El Comité aprueba la concesión por 6 meses de los Manuales de los módulos de: Enfermería Comunitaria, Enfermería en el Proceso Reproductivo, Enfermería Médico Quirúrgica I (Plan de estudios 2018) y Enfermería Pediátrica (Plan de Estudios 2018); a partir del 21 de septiembre de 2020.

La próxima reunión se llevará a cabo el miércoles 21 de octubre de 2020, a las 16 h., vía videoconferencia Zoom.

La reunión se dio por terminada a las 18:30 h del día, mes y año mencionados.