



CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica





1. Propósito

Establecer la metodología y los lineamientos a seguir para la planeación y ejecución de las Auditorías Internas al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).

2. Alcance

Aplica a las áreas y los procesos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad, especificados en el apartado II del Manual de la Calidad.

3. Responsabilidad y Autoridad

Responsabilidad

1. El Representante de la Alta Dirección es responsable de aprobar el Programa de Auditorías al SGC; gestionar los recursos para la realización de la Auditoría; designar al equipo auditor.
2. El Representante de la Dirección es responsable de autorizar las auditorías necesarias de Estado e Importancia
3. La Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo es responsable de dar seguimiento a las acciones derivadas del Informe final de Auditoría.
4. La Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo es responsable de mantener la competencia de los auditores con base en el análisis de los resultados de las evaluaciones a los auditores.
5. La Alta Dirección es responsable de otorgar los recursos necesarios para llevar a cabo la Auditoría.
6. La Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo conjuntamente con el Equipo de Auditores Líderes planifican el programa de auditorías internas de calidad.
7. La Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo conjuntamente con el Equipo de Auditores Líderes seleccionan al equipo auditor y, en su caso, a los Expertos Técnicos.
8. El Auditor líder es responsable de elaborar, coordinar y ejecutar el Plan de Auditoría, y entregar el Informe final de la misma al Representante de la Alta Dirección.
9. La Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo es responsable de notificar el plan de auditoría al auditado.
10. El Equipo auditor es responsable de conocer los documentos relacionados con el área o proceso a auditar; elaborar la documentación de la auditoría y entregar el reporte de auditoría al auditado y al Auditor líder.





11. El auditado es responsable de proporcionar toda la información que le soliciten los auditores durante la auditoría.
12. El comité de seguimiento y mantenimiento de los espacios académicos y/o dependencias tiene la responsabilidad de capturar en el Sistema, las no conformidades, las Acciones Correctivas, las Acciones preventivas” en un plazo de 10 días naturales e informar a la Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo para dar seguimiento a las acciones correspondientes.
13. Los auditores son responsables del seguimiento a las no conformidades detectadas, recabar la evidencia de cumplimiento y entregar las evidencias al auditor Líder, lo anterior se debe llevar a cabo hasta que su auditoría esté “cerrada”
14. LA responsabilidad del Auditor Líder concluye hasta que todas las auditorías individuales de sus auditores han sido concluidas y él emite a DODA el informe final de cierre.

Autoridad

1. El Representante de la Alta Dirección tiene la autoridad para modificar el programa de auditoría.
2. El Auditor Líder tiene la autoridad para determinar el grado de conformidad del hallazgo encontrado durante la auditoría en caso de existir una controversia.
3. El Auditor Líder tiene la autoridad de aplazar y/o suspender la auditoría in situ en caso de no encontrar las condiciones para el desarrollo de la misma.
4. El Auditor líder tiene la autoridad de solicitar la información necesaria para la preparación de la documentación al auditado previo a la auditoría in situ.
5. El Equipo auditor tiene la autoridad para realizar reunión de apertura y reunión de cierre en el sitio.

4. Normatividad Aplicable

- Norma ISO 9000:2000.
- Norma ISO 9001:2000.
- Norma ISO 19011:2002.
- Apartado 8.2.2 del Manual de calidad de la UAEM. NOTA: en el apartado de “políticas” del procedimiento, los requisitos declarados en la normatividad ISO 9001:2000 se escriben con “**NEGRITAS**” y declarándose a continuación el cumplimiento en la UAEM.
- Norma ISO/IEC 17025:2005 en el caso de Laboratorios.

5. Políticas

5.1 La UAEM a intervalos planificados realiza auditorías Internas

- 5.1.1 La UAEM realiza su programa de auditorías programando una auditoría cada año o con base en el estado y la importancia de que tengan los procesos, los resultados de Auditorías previas, los recursos de que dispone la Universidad y las quejas de los usuarios o a solicitud expresa de los mismos.





- 5.1.2 La DODA como administrador de los resultados de las Revisiones de la Dirección Individuales y de la Alta Dirección Actualiza el Programa de Auditorías.
- 5.1.3 Toda auditoría se debe realizar para determinar si:
 - EL SGC y los procesos están cumpliendo con respecto a lo establecido en: Las Tablas TEP, TOC, TRS, y TSNC.
 - Los requisitos declarados en el Manual de calidad
 - Los requisitos propio de los procesos
 - ELSGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz (Lo anterior debe quedar documentado en los resultados de la auditoría)
- 5.1.4 Cualquier espacio académico o administrativo podrá solicitar una auditoría

5.2 Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. (Los auditores no deben auditar su propio trabajo)

- 5.2.1 Estos aspectos, más los establecidos en la normatividad ISO 19011 se deben contemplar en la realización del plan de auditoría.
- 5.2.2 De requerirse a un experto técnico, este será reclutado en caso de que alguna competencia necesaria para la Auditoría no sea cubierta por los auditores disponibles.
- 5.2.3 En caso de auditorías a los laboratorios de la UAEM, los expertos técnicos deberán contar con la experiencia en los métodos de ensayos a evaluar o bien demostrar que han participado como expertos técnicos en la elaboración de las listas de verificación.
- 5.2.4 En la planeación de la auditoría y elaboración de las listas de verificación se deberán de considerar los resultados de auditorías previas.

5.3 Selección de auditores

- 5.3.1 La selección de auditores la realiza el Auditor Líder asignado, debiendo de realizarla con base en los criterios de evaluación y clasificación que tengan los registros individuales de los auditores de la UAEM (Véase Lista de auditores y Criterios de evaluación de auditores)
- 5.3.2 Las Listas de verificación a aplicarse deben de ser revisadas por el Auditor Líder, para asegurar la objetividad de la auditoría
- 5.3.3 En caso necesario, el auditor líder deberá llevar a cabo reuniones con los auditores para aclarar dudas o situaciones que puedan afectar el desarrollo de la Auditoría o, en su caso, para evaluar el desempeño del Plan de Auditoría.

5.4 Realización de la auditoría

- 5.4.1 **Reunión de apertura**, debe de realizarse con el cuerpo auditor y auditados, con el fin de que se conozca el plan de auditoría y aclarar las dudas de los participantes
- 5.4.2 **Imparcialidad**: En caso de que una no conformidad no sea aceptada por los auditados, éstos deberán presentar las evidencias de su justificación, una vez evaluada la evidencia objetiva se determinará si la no conformidad se elimina del reporte de auditoría. Lo anterior lo decidirá el Auditor Líder.
- 5.4.3 **Criterios de ponderación**: Estos serán aplicados por los auditores tal y como se declaran en el procedimiento de Servicio no conforme
- 5.4.4 **Auditor Asistente**: Una vez concluida su auditoría debe de emitir el reporte individual correspondiente, en donde queden asentados los resultados de la investigación, así como las acciones de compromiso del auditado

5.5 Informe de resultados





- 5.5.1 El auditor Líder deberá de preparar el Informe de resultados de la auditoría conforme vaya recibiendo de sus auditores los informes individuales, de tal manera que los resultados globales se conozcan de inmediato al término de la última auditoría. Lo anterior se realiza en la reunión de cierre.
 - 5.5.2 El Auditor Líder debe de elaborar el reporte de seguimiento a no conformidades de auditoría y entregarlo a DODA
 - 5.5.3 El Representante de la Alta Dirección deberá informar sin demora a la Alta Dirección sobre las conclusiones del Informe final de Auditoría.
 - 5.5.4 Los registros de auditoría los conservará la DODA, estando disponibles para la formación de nuevos auditores o para analizar las ineficiencias de auditorías y se considere como base de la formación futura de auditores para hacer más eficaz el proceso.
- 5.6 La dirección del área que está siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora justificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.**
- 5.6.1 Los Directores de área y Jefes de proceso deben de firmar los resultados de su auditoría y las fechas de compromiso para la subsanación
 - 5.6.2 El auditor que realizó la auditoría tiene el compromiso de dar seguimiento a las fechas acordadas con los auditados
 - 5.6.3 En el caso de no conformidades ponderadas como Observación y/o No Conforme se debe de generar una acción correctiva
 - 5.6.4 Toda evidencia generada debe adjuntarse a la acción correctiva
 - 5.6.5 En caso de no cumplimiento a las fechas acordadas la DODA procederá conforme a lo establecido en el Procedimiento de Acciones Correctivas (Apartado 5.8.4).
- 5.7 Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación**
- 5.7.1 Los auditores asistentes deben de dar seguimiento a las fechas compromiso con sus auditados
 - 5.7.2 Los auditores asistentes deben entregar las evidencias de cumplimiento al Auditor líder, el cual debe de firmar las evidencias soporte.
 - 5.7.3 El Auditor Líder llevara el control de cierre a través del Reporte de seguimiento a no conformidades de auditoría
 - 5.7.4 El auditor Líder debe de estar informando a la DODA sobre el estado avance del seguimiento si necesita apoyo o bien del cierre de la auditoría.
- 5.8 Evaluación de Auditores**
- 5.8.1 Para ser designado como auditor interno y auditor líder, es necesario cumplir con los requisitos establecidos en el formato de evaluación de auditores Pagina 3.
 - 5.8.2 Durante el proceso de auditoría el Formato Evaluación del auditor implica la evaluación de: El auditado, el grupo de auditores y el Auditor Líder.
 - 5.8.3 El registro de los resultados de evaluación de cada auditor será controlado por la DODA.





6. Diagrama de bloque del procedimiento

No aplica para este procedimiento

7. Glosario

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

NOTA: Las Auditorías internas, se realizan por, o en nombre de la propia organización, para fines internos y puede constituir la base para la auto declaración de conformidad de una organización.

Programa de la auditoría: conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Criterios de auditoría: conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Evidencia de la auditoría: registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

NOTA: La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa.

Hallazgos de la auditoría: resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría

NOTA: Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría.

Los hallazgos de la auditoría se clasifican de la siguiente manera:

Conforme: Cumplimiento de un requisito.

No conforme: Incumplimiento a un requisito.

Observación: Incumplimiento parcial a un requisito que no afecta el servicio al usuario.

Oportunidad de Mejora: Hallazgo a considerar que permite avance en el SGC

Conclusiones de la auditoría: resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos y hallazgos de la misma.

Reporte de auditoría: Documento que presenta los hallazgos realizados durante la auditoría en sitio.

Reporte final de auditoría: Documento que presenta el resultado de los hallazgos del alcance de la auditoría interna.

Auditado: persona o personas que son auditadas.





Auditor: persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría y seleccionado para ese fin por el Auditor Líder.

Equipo auditor: equipo conformado por uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría y que es seleccionado y conformado por el Auditor líder.

NOTA: El equipo auditor puede incluir auditores en formación (como observadores) y, cuando sea preciso, expertos técnicos.

NOTA: Los observadores pueden acompañar al equipo auditor pero no actúan como parte del mismo.

Experto técnico: persona que aporta experiencia o conocimientos específicos con respecto a la materia que se vaya a auditar.

NOTA: La experiencia o conocimientos técnicos incluyen conocimientos o experiencia en la organización, proceso o actividad a ser auditada, así como orientaciones lingüísticas o culturales.

NOTA: Un experto técnico no actúa como un auditor en el equipo auditor.

8. Anexos

- ❖ Formato 1 “Programa de Auditorías Internas de Calidad”
- ❖ Formato 2 “Plan de Auditoría”
- ❖ Formato 3 “Lista de Verificación”
- ❖ Formato 4 “Lista de Verificación para la Alta Dirección”
- ❖ Formato 5 “Reporte de Auditoría”
- ❖ Formato 6 “Lista de Asistencia de Apertura o Cierre de Auditoría”
- ❖ Formato 7 Reporte de seguimiento a No conformidades
- ❖ Formato 8 “Informe Final de Auditoría”
- ❖ Formato 9 “Evaluación de Auditores”
- ❖ Formato 10 “Relación del Equipo Auditor”
- ❖ Formato 11 “Lista de Control de Auditores”





9. REVISION HISTORICA.

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
03	24/10/07	Coordinación del SGC	Dirección de DODA	Se adecuaron criterios de ponderación en apartado 5.6.3, se eliminó diagrama de bloques, en el glosario se adecuó términos sobre, Hallazgo, Conformidad y No conformidad, por Conforme y No Conforme.

