



PROCEDIMIENTO

Auditorías Internas

Código	Fecha de Emisión	Número de Revisión	Página
POAIN-01	Noviembre de 2010	03	1 de 5

1. Objetivo:

Describir las etapas del proceso de auditorías internas (planeación, ejecución, informe y seguimiento) y los criterios generales para su realización con el propósito de verificar el cumplimiento con los requisitos especificados por la Norma ISO 9001:2008, la normatividad aplicable y los que establece el Sistema de Gestión de la Calidad.

2. Alcance:

Involucra a **todos** los departamentos que participan en el sistema de gestión de calidad.

3. Definiciones:

Auditoría de Calidad:

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

Evidencia de la Auditoría:

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

No Conformidad Mayor: Incumplimiento general o grave a un requisito de la Norma ISO 9000 o a las especificaciones documentadas que afecte la calidad de producto, servicio, al cliente y/o al desempeño del sistema de calidad

No Conformidad Menor: Incumplimiento parcial o relativamente grave a un requisito de la Norma ISO 9000 o a las especificaciones documentadas que afecte la calidad de producto, servicio, al cliente y/o al desempeño del sistema de calidad

Puntos de Mejora: Incumplimiento de forma o sugerencia de mejora que pueda originar una situación grave en un futuro próximo si no se atiende oportunamente

Auditor:

Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Equipo auditor:

Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

4. Referencias:

Norma ISO 9001:2008. Requisito 8.2.2.

Manual de Calidad

Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas

Elaboró: Coordinadora de la Lic. En
Admón. Pública y Líder Auditor
Lucia del Carmen Rivero Osorio

Revisó y Aprobó: Representante de la Dirección
Julio Gabriel Caamal May




PROCEDIMIENTO

Auditorías Internas

Código POAIN-01	Fecha de Emisión Noviembre de 2010	Número de Revisión 03	Página 2 de 5
---------------------------	--	---------------------------------	-------------------------

5. Descripción de Actividades

No.	Responsable	Etapas / Actividad	Documento de Referencia	Registro o Producto
1	Representante de la Dirección / Jefe(a) de Departamento de Recursos Humanos	<p>Programan las auditorías conforme al Calendario de Revisiones al Sistema de Calidad.</p> <p>Nota 1: El alcance y frecuencia de las auditorías internas puede variar dependiendo del objetivo que se determine (seguimiento a observaciones detectadas en auditorías anteriores, implantación total o parcial de un proceso, etc).</p> <p>Nota 2: Si se requiere reprogramar la auditoría deberá justificarse por escrito y estar avalado este cambio por la Rectoría.</p>		Calendario de Revisiones al sistema de Calidad
2	Rector(a) / Representante de la Dirección	<p>Las y Los auditores(as) internos son seleccionados por la Rectoría y la Representante de la Dirección tomando a consideración lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Experiencia en la UNO de por lo menos dos años Conocimiento general de los procesos Haber tomado un curso de interpretación de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Haber tomado un curso del proceso de auditoría interna basado en la Norma ISO 19011 Haber aprobado el examen de auditor interno posterior al curso Tener habilidades de comunicación, análisis y objetividad. <p>Nota 1: El Auditor Líder requiere haber participado en por lo menos dos auditorías contables o preferentemente de calidad</p> <p>Nota 2: Los registros de capacitación y experiencia se conservan en sus respectivos expedientes.</p> <p>Nota 3: Para asegurar la objetividad e imparcialidad de la auditoría los auditores asignados no deben tener responsabilidad directa sobre el área a auditar.</p>	Expediente del Personal	<p>Registro de Capacitación</p> <p>Examen de auditor interno</p>
3	Rector(a) / Representante de la Dirección	<p>Designan al Auditor Líder quien será responsable de planificar cada auditoría a través de un Plan o Agenda que contenga:</p> <p>Fechas</p>	Calendario de Revisiones al sistema de Calidad	Plan de Auditoría

Elaboró:  Coordinadora de la Lic. En Admón. Pública y Líder Auditor
Lucía del Carmen Rivero Osorio

Revisó y Aprobó:  Representante de la Dirección
Julio Gabriel Caamal May



PROCEDIMIENTO

Auditorías Internas

Código	Fecha de Emisión	Número de Revisión	Página
POAIN-01	Noviembre de 2010	03	3 de 5

No.	Responsable	Etapas / Actividad	Documento de Referencia	Registro o Producto
		<ul style="list-style-type: none"> • Horarios • Objetivo • Alcance • Auditores y Auditados • Referencia documental • Referencia de los requisitos de la Norma ISO 		
4	Representante de la Dirección	Una vez aprobado el Calendario y el Plan de Auditorías Internas, notifica al personal involucrado la fecha y horario para la realización de la Auditoría	Plan de Auditoría	Correo Electrónico
5	Auditores(as)	Preparan su auditoría revisando la documentación de los procesos a auditar y elaboran la lista de verificación que les sirve como guía durante la auditoría interna, más no es limitativa. Nota: Las listas de verificación que llenan los auditores se desechan una vez terminado el informe pero se conservan los formatos con las preguntas.	Lista de Verificación	
6	Auditor(a) Líder	Da lectura al Plan de Auditoría en la reunión de apertura y resuelve cualquier duda que se presente	Plan de Auditoría	Minuta de Reunión
7	Equipo Auditor	Efectúan la auditoría interna conforme al Plan mediante entrevistas con los auditados, solicitándoles la documentación del SGC que corresponda y evidencias que sustenten la definición e implantación de actividades conforme a lo planeado y al cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y la normatividad aplicable. Nota: Las y los auditores(as) tomarán muestras representativas de los registros según el volumen de información disponible	Documentos del SGC y Registros de Calidad	Lista de Verificación
8	Equipo Auditor	Si llega a detectar alguna desviación con los requisitos del SGC, la Norma ISO o la normatividad aplicable, lo notifica en ese momento al auditado para aclararla y la anota en su lista de verificación sin otorgarle alguna clasificación	Documentos y Registros de Calidad	Lista de Verificación
9	Auditor(a) Líder / Equipo auditor	Al término de la auditoría se reúnen para clasificar los hallazgos como se indica en el apartado de "Definiciones": <ul style="list-style-type: none"> • No Conformidad Mayor • No Conformidad Menor • Puntos de Mejora 		
10	Auditor(a) Líder / Equipo auditor	Una vez clasificados los hallazgos, elaboran el Informe de Auditoría para presentarlo en la reunión de cierre al Comité de Calidad		Informe de Auditoría
11	Auditor(a) Líder	Una vez terminado el Informe de Auditoría, se reúnen	Informe de	Plan de Acción

Elaboró: Coordinadora de la Lic. En Admón. Pública y Líder Auditor
Lucia del Carmen Rivero Osorio

Revisó y Aprobó: Representante de la Dirección
Julio Gabriel Caamal May



PROCEDIMIENTO

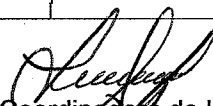
Auditorías Internas

Código POAIN-01	Fecha de Emisión Noviembre de 2010	Número de Revisión 03	Página 4 de 5
---------------------------	--	---------------------------------	-------------------------

No.	Responsable	Etapas / Actividad	Documento de Referencia	Registro o Producto
	/ Equipo Auditor(a) / Comité de Calidad	para notificar los resultados a través del Informe, resolver dudas y definir los responsables para la solventación de los hallazgos. Nota 1: Las No Conformidades generan un Plan de Acción Correctiva. Nota 2: Los Puntos de Mejora se atienden con correcciones o con Planes de Acción Preventiva dependiendo de los cambios que deban realizarse en el SGC.	Auditoría	Correctiva o Plan de Acción Preventiva
12	Responsables de Departamento, coordinaciones o áreas.	Elaboran las Acciones Correctivas o Acciones Preventivas para atender las No Conformidades y entregan al Representante de la Dirección los planteamientos inmediatamente (de preferencia antes de cinco días hábiles) investigando la causa raíz para evitar que vuelva a suceder	Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas	Plan de Acción Correctiva o Plan de Acción Preventiva
13	Equipo Auditor / Jefe(a) de Departamento Recursos Humanos	Verifican la ejecución y efectividad de las Acciones Correctivas o Acciones Preventivas en los plazos establecidos en dichos formatos. Nota: En la siguiente auditoría interna se confirmará en el Informe también el cierre definitivo de las mismas	Evidencias	Plan de Acción Correctiva o Plan de Acción Preventiva
14	Jefe(a) de Departamento de Recursos Humanos	Mantiene una carpeta de Auditorías y Mejora Continua que contiene: -Calendario de revisiones al SGC -Planes de Auditoría -Informes de Auditoría -Acciones Correctivas con seguimiento de parte del auditor y evidencias -Acciones Preventivas con seguimiento de parte del auditor y evidencias.		Carpeta de Auditorías y Mejora Continua
15	Jefe(a) de Departamento de Recursos Humanos	Concentra el avance de las Acciones Correctivas y Preventivas para mantener informado al Comité de Calidad en las reuniones directivas	Calendario de Revisiones al SGC	Concentrado de Acciones Correctivas y Preventivas

6. Historial de Cambios:

Revisión	Fecha	Resumen del cambio con respecto a la revisión anterior
01	Noviembre de 2010	Alta de documento
02	Febrero de 2011	Se especifica requisitos de selección de la o el auditor(a) líder y auditores internos.

Elaboró:  Coordinadora de la Lic. En Admón. Pública y Líder Auditor
Lucia del Carmen Rivero Osorio

Revisó y Aprobó:  Representante de la Dirección
Julio Gabriel Caamal May



PROCEDIMIENTO

Auditorías Internas

Código	Fecha de Emisión	Número de Revisión	Página
POAIN-01	Noviembre de 2010	03	5 de 5

03	Junio de 2011	Modificación por cambio de firmas
----	---------------	-----------------------------------

Elaboró: Coordinadora de la Lic. En
Admón. Pública y Líder Auditor
Lucia del Carmen Rivero Osorio

Revisó y Aprobó: Representante de la Dirección
Julio Gabriel Caamal May