



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 1 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

Propósito

Definir los lineamientos, criterios y actividades para la realización de Auditorias internas al Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección Académica de la Universidad Autónoma de Chihuahua (**SGC**).

Alcance

Este procedimiento es aplicable a las auditorias que se realizan todos los procesos que conforman el SGC.

2. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

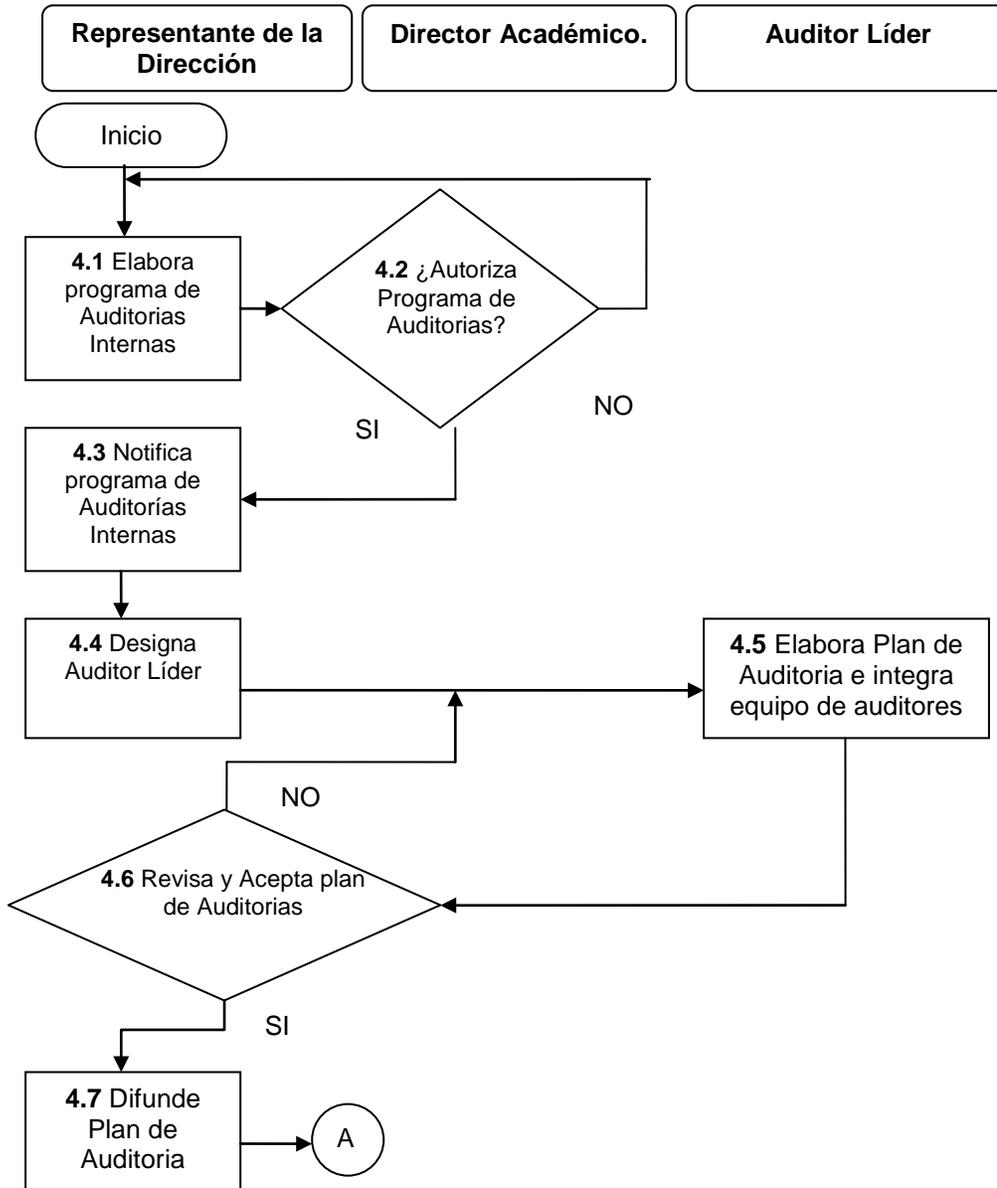
Auditoria	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
Criterios de Auditoría	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.
Auditor Líder	Persona entrenada para administrar y realizar Auditorias al sistema de calidad. Puede pertenecer a la organización o ser personal externo.
Auditor Interno	Persona entrenada para realizar Auditorias al sistema de calidad. Puede pertenecer a la organización o ser personal externo.
Auditado	Persona sujeta a Auditoria y responsable de la implementación de acciones correctivas y cierre de las mismas.
Acción Correctiva	Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
Acción Preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
No conformidad	Incumplimiento de un requisito.
Registros	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas. Los registros pueden utilizarse, por ejemplo para formalizar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 2 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

3. DIAGRAMA DE PROCESO

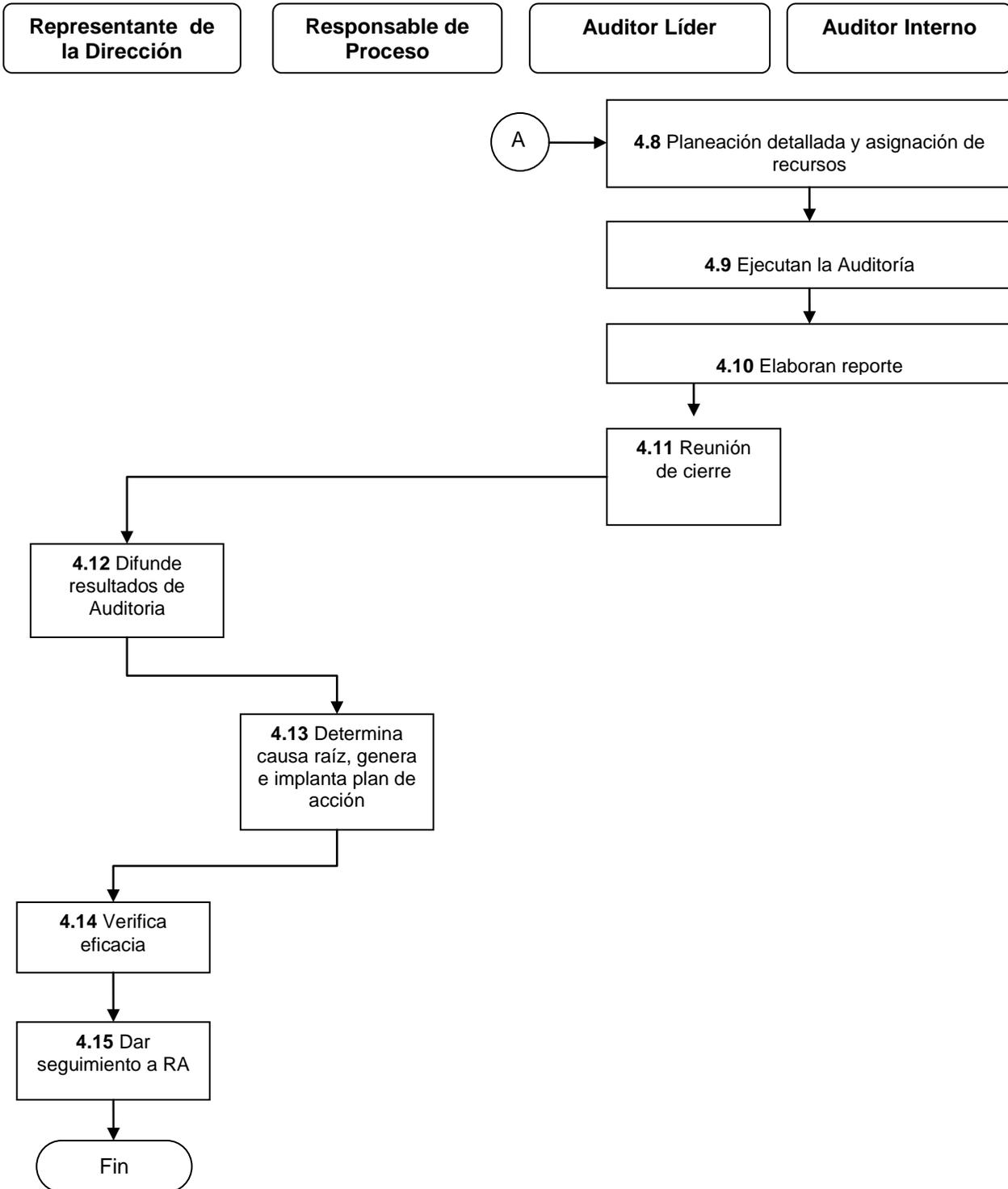
PLANEACION DE LA AUDITORIA





Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 3 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA





Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 4 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

4. PROCEDIMIENTO

PLANEACIÓN DE LA AUDITORIA

4.1 Representante de la Dirección: Elabora Programa de Auditorias internas.

4.1.1 Se realizan auditorias semestrales al SGC para lo cual durante el mes de enero del año en curso elabora el Programa de Auditorias Internas (FOR 8.2.2 RD 02) con base a los siguientes criterios:

- a. La importancia del proceso.-** Se audita siempre el proceso clave del SGC: Proceso de selección de aspirantes.
- b. El estado del proceso.-** Cuando se presente reincidencia de Producto No Conforme.
- c. Resultado de auditorias previas.-** Si el proceso presenta tres o más no conformidades menores, se le dará prioridad a la siguiente auditoria programada, con el fin de verificar si se atendieron para restablecer su eficacia.
- d. La viabilidad para llevarla a cabo.-** Se respeta la agenda de la Dirección Académica a efecto de no traslapar actividades diarias con las de auditoria, en caso de una auditoria exprofeso.
- e. Cambios en los procesos.-** Se programa el proceso donde haya cambios en: sus actividades, equipos, software, regulaciones/estatus y personal que de no aplicarse o realizarse correctamente comprometan la eficacia de su operación.
- f. Nuevos productos y servicios ó modificaciones a los existentes.-** Se audita el proceso donde se generan nuevos productos/servicios o bien se han modificado los actuales; cuyos productos o servicios son modificados Modificaciones a cambios en la normatividad aplicable a los procesos, productos, servicios.
- g. Rotación de personal** pueden afectar y a su término lo presenta al Director Académico.

Nota 1. Los procesos se auditan como mínimo una vez al año.

4.2 Director Académico y Representante de la Dirección: Revisan y Autorizan Programa de Auditorias internas.

4.2.1 Revisan conjuntamente el Programa de Auditorias Internas (FOR 8.2.2 RD 02) y si es necesario lo adecuan a las necesidades de la operación. Lo firman a efecto de oficializarlo.

4.2.2 Definen el recurso: humano, financiero, tiempo, etc., necesario para la eficaz realización del programa.



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 5 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

4.3 Representante de la Dirección: Notifica Programa de Auditorias internas.

4.3.1 Notifica, mediante el UniQ, a los responsables de los procesos la publicación del Programa de Auditorias internas (F 8.2.2 RD 02); para esto dispone de cinco días hábiles siguientes a la fecha de autorización del programa.

4.3.2 En el transcurso del año da mantenimiento al Programa de Auditorias Internas (F 8.2.2 RD 0 2) y se asegura que se cumpla.

4.4 Representante de la Dirección: Designa al Auditor líder.

4.4.1 Entre diez y quince días antes de la fecha programada para hacer la Auditoria correspondiente designa al Auditor líder y le indica:

- a. Los días disponibles para realizar la auditoria.
- b. La disponibilidad de personal y horario de los entrevistados.
- c. Los recursos que se tienen disponibles para la Auditoria.

Nota 2. El Auditor Líder puede ser un auditor interno de la Dirección Académica o ajena a ella que haya participado como mínimo en una auditoria interna.

4.5 Auditor Líder: Elabora el Plan de Auditoria e integra equipo de auditores.

4.5.1 Inicia el proceso de auditoria, con la elaboración del Plan de Auditoria (FOR 8.2.2 RD 02) donde define:

- a. **Objetivo.**- Qué se pretende con la Auditoria.
- b. **Alcance.**- Qué actividades serán auditadas del proceso o área.
- c. **Equipo de auditores internos.**- Personas con las competencias para realizar una Auditoria.

Para realizar esta actividad cuenta con cinco días hábiles a partir de su designación.

Nota 3. El Auditor Interno es la persona que:

- a. Tiene una educación formal media superior.
- b. Cuenta con constancia de auditor interno y puede ser miembro o no de la Dirección Académica.
- c. Ha participado por lo menos en una auditoría.

4.5.2 Entrega al Representante de la Dirección el Plan de Auditoria (FOR 8.2.2 RD 02); para su revisión y aceptación; y en caso de haber modificaciones, se realizan de común acuerdo.



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 6 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

Nota 4:

- a. El SGC debe ser conforme a la Norma ISO 9001 y se debe cumplir con los requisitos que en él se han incluido ya sean del servicio, usuario, regulatorio o de la propia Dirección Académica.
 - b. Las actividades se deben realizar como fueron planificadas y documentadas en el SGC.
 - c. Cumplir con la normatividad aplicable a las distintas actividades que se realizan en el SGC.
 - d. El personal entrevistado, de manera individual, es quien responderá las preguntas.
 - e. El Plan de Auditoria puede sufrir cambios en el personal asignado para entrevistar en la auditoría.
 - f. A la ausencia del responsable asignado para entrevistar. Se debe asignar a otra persona a efecto de dar cumplimiento al Plan de auditoria.
 - g. Se deben cumplir el Plan de auditoria tal como esta planificado. No es valido omitir o agregar elementos sujetos a auditoria a efecto de no alterar el alcance establecido.
 - h. Los hallazgos de auditoria se califican en:
 - No-conformidad menor.**- Cuando un requisito del SGC no se cumpla en situaciones puntuales. O cuando se determina que el hallazgo establece una potencial causa que pueda originar una no-conformidad mayor.
 - No-conformidad mayor.**- A la ausencia de, o la falla de implementación y mantenimiento en una o más de las cláusulas de la norma, o en una situación donde, con base en la evidencia objetiva disponible se establece que no hay habilidad en SGC para proveer un producto conforme.
 - **Oportunidad de Mejora.**- Cuando se a logrado lo planificado consistentemente y es factible lograr un nivel mayor de desempeño.
 - **Esfuerzo Notable.**- Cuando la organización va más allá de lo establecido como desempeño normal.
- Los auditores no podrán auditar su propio trabajo, el de su jefe inmediato y/o subordinado.
- De convenirse algún criterio adicional, en la reunión de apertura, éste se asienta en el propio Plan de Auditoria y se evalúa la pertinencia de ser documentado en éste procedimiento.

Nota 5: Se deben establecer Planes de Acción para atender a las no conformidades, y las Oportunidades de Mejora.



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 7 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

4.6 Auditor Líder y RD: Revisión y aceptación

- 4.6.1** Revisan el Plan de Auditoria (FOR 8.2.2 RD 02) para detectar situaciones que pueden alterar el proceso; si encuentran algún inconveniente, en ese momento ambos establecen la forma de solventarlo, se hace el cambio establecido en el documento, se imprime, y lo firman de conformidad.
- 4.6.2** Establecen, de común acuerdo, la documentación a emplearse en el proceso Ej. Formatos, procedimientos aplicables a los procesos sujetos de auditoria, reporte de acciones correctiva ó preventivas derivadas de auditorias pasadas, etc.). Para entregar la documentación solicitada, el RD cuenta con un plazo de 3 a 5 días hábiles para su entrega al Auditor Líder; misma que es reintegrada al RD al término de la auditoria.

4.7 Representante de la Dirección: Difusión del Plan de Auditoria.

- 4.7.1** Difunde el Plan de Auditoria (FOR 8.2.2 RD 02) en toda la organización, mediante el UniQ para esto se contemplan los cinco días hábiles siguientes a la fecha de autorización del Plan.
- 4.7.2** Archiva el Plan de Auditoria como parte de los registros del proceso de auditoria.

EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA

4.8 Auditor Líder y Auditor Interno: Planeación detallada y asignación de recursos.

- 4.8.1.** El Auditor Líder se reúne con el equipo Auditor con la finalidad de coordinar la auditoria.
- 4.8.2** En la primera junta con el equipo Auditor
- Da a conocer el Plan de Auditoria (FOR 8.2.2 RD 02) autorizado y entrega copia a cada participante.
 - Entrega al Auditor Interno la documentación que le aplique al área que va auditar (procedimientos, instrucciones, no conformidades pasadas, etc.)
 - Instruye en el uso del Procedimiento para Auditorias Internas (PRO 8.2.2 RD 01) y en la redacción de los hallazgos y Reporte de Auditoria Interna (FOR 8.2.2 RD 03).
- 4.8.3** Cada uno de los auditores del equipo hace la revisión de los documentos que le fueron entregados a efecto de preparar su Lista de Preguntas (FOR 8.2.2 RD 04); Al término de la auditoria lo entrega al Auditor Líder; quien lo retiene hasta el cierre de la Auditoria.
- 4.8.4** El auditor líder coordina la segunda junta con el Equipo Auditor:
- Clarifica dudas.
 - Atiende recomendaciones u observaciones.
 - Da las orientaciones finales.

Nota 6: La metodología empleada por los auditores para la preparación y realización de auditoría comprende:

- La revisión documental.
- La toma de notas para la elaboración de su Lista de Preguntas y puntos a revisar.
- Observación directa de la realización de las actividades que constituyen los procesos.



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 8 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

- d. Entrevista al personal que interviene en los procesos y Usuarios de los mismos.
- e. Muestreo para verificar que la información referida es veraz y que las actividades se realizan de la forma en que fueron planeadas. Además para establecer si los requisitos, metas y objetivos se logran en la medida planificada.

4.9 Auditor Líder y Auditor Interno: Ejecuta Auditoría.

4.9.1 El auditor líder realiza la junta de apertura con los auditados para:

- a. Presentar el equipo auditor a los asistentes y solicita firmar la lista de asistencia a la reunión de apertura.
- b. Confirma el alcance y objetivo. Hace ajustes al Plan de Auditoría (FOR 8.2.2 RD 01) si aplica.
- c. Proporciona un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría.
- d. Confirma los canales de comunicación.
- e. Proporciona al auditado la oportunidad de realizar preguntas.

4.9.2 El Auditor Interno ejecuta la Auditoría recabando; mediante entrevistas, observación directa, revisión documental y lo que considere necesario, la evidencia objetiva que le permita establecer la conformidad o no conformidad de los requisitos del SGC. Los hallazgos se revisan con el auditado para asegurar su comprensión y obtener el reconocimiento de la evidencia que lo soporta. Así mismo, da el derecho de replica al auditado y en caso de que haya una opinión divergente, relativa a las evidencias, el Auditor Interno, solicita el apoyo del Auditor Líder para clarificarla.

4.9.3 El Auditor Interno, cuando lo considere prudente, durante el ejercicio de la auditoría, solicita al auditor líder la clarificación de dudas o interpretaciones.

4.9.4 El equipo auditor tendrá al menos una reunión al término de las actividades programas para cada día con el fin de revisar los hallazgos de la Auditoría encontrados hasta ese momento.

4.9.5 En el caso de que algún miembro del equipo auditor identifique una no conformidad mayor la notifica el Auditor Líder quien la valora y reporta inmediatamente al Representante de la Dirección.

4.10 Auditor Líder y Auditor Interno: Elaboran reporte

4.10.1. El equipo auditor se reúne antes de la reunión de cierre para:

- a. **Clasificar los hallazgos.-** El Auditor Interno consulta con el Auditor Líder sobre la calificación de los hallazgos. Para esto, debe presentar al auditor líder toda la evidencia objetiva recabada.
- b. **Acordar las conclusiones de la Auditoría.**
- c. **Acordar las recomendaciones para la mejora.**



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 9 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

4.10.2 El Auditor Líder es el responsable de la preparación del contenido del Reporte de Auditoría Interna F 8.2.2 RD 03; el cual proporciona un registro completo de la auditoría, preciso, conciso y claro, incluyendo:

- a. Descripción y clasificación del hallazgo.
- b. Las conclusiones de la auditoría.
- c. Recomendaciones para la mejora.

4.11 Auditor Líder: Reunión de cierre

4.11.1 Presenta y explica a los asistentes el Reporte de Auditoría Interna F 8.2.2 RD 03. Clarifican las situaciones que procedan y se establecen los siguientes acuerdos respecto de los hallazgos:

- a. **Fecha límite de entrega de Reporte Acción para su revisión** (una semana).
- b. **Para las no conformidades mayores** se dispone de seis semanas para su atención y cierre.

4.11.2 Entrega reporte al Representante de la Dirección para su firma de conformidad y solicita a los participantes firmen la Lista de Asistencia a la reunión de apertura y cierre de la auditoría.

4.12 Representante de la Dirección: Difusión de los Resultados de Auditoría

4.12.1 Difunde los resultados de la Auditoría en toda la organización, mediante el UniQ; para esto se contemplan los dos días hábiles siguientes a la fecha de elaboración del reporte de Auditoría.

4.12.2 Archiva el Reporte de Auditoría Interna (FOR 8.2.2 RD 03) como parte de los registros de la Auditoría.

4.13 Responsable del Proceso: Determina causa raíz, genera e implanta plan de acción.

4.13.1 El Responsable del proceso, sin dilación injustificada, y en función del tipo de hallazgo aplica el Procedimiento para Acciones Correctivas (PRO 8.5.2 RD 01) ó el Procedimiento para Acciones Preventivas (PRO 8.5.3 RD 01). Para determinar la causa raíz del hallazgo y generar el Plan de Acción para erradicarla. El cual se documenta el formato Reporte de Acción (FOR 8.5.2 RD 01).

4.13. 2 El Responsable del proceso entrega el Reporte de acción al Representante de la Dirección para que tome nota del Plan de Acción (FOR 8.5.2. RD 01) y dar seguimiento, conforme al Procedimiento para acciones correctivas o preventivas.

4.14 Representante de la Dirección: Verifica eficacia

4.14.1 Para verificar la eficacia de la acción implantada, en función a su naturaleza, aplica lo establecido para ello en el Procedimiento para acciones correctivas o preventivas.



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 10 de 10
Aprobó: Director Académico	Rev.: 0

4.15 Representante de la Dirección: Archiva los Reportes de Acción cerrados e informa:

4.15.1 Archiva los formatos de Reporte de Acción cerrados como parte de los registros del proceso de Auditoría.

4.15.2 Informa, en la Revisión por la Dirección, lo referente a los resultados de auditorías.

5. REFERENCIAS.

5.1 Procedimientos relacionados

Procedimiento para Acciones Correctivas
Procedimiento para Acciones Preventivas

PRO 8.5.2 RD 01
PRO 8.5.3 RD 01

5.2 Documentos de Referencia.

ISO 9000 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
ISO 9001 - Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos.
ISO 9011 - Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental
Manual de Calidad

6. FORMATOS

Nombre	Código
Plan de Auditoría	FOR 8.2.2 RD 01
Programa de Auditorías Internas	FOR 8.2.2 RD 02
Reporte de Auditoría	FOR 8.2.2 RD 03
Lista de preguntas	FOR 8.2.2 RD 04
Reporte de Acción	FOR 8.5.2 RD 01

7. HISTORIAL DE REVISIONES.

Número de Revisión	Modificación	Fecha de revisión