

Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 1 de 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

Propósito

Definir los lineamientos, criterios y actividades para la realización de Auditorías 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 auditorías que se realizan todos los procesos que conforman el SGC.

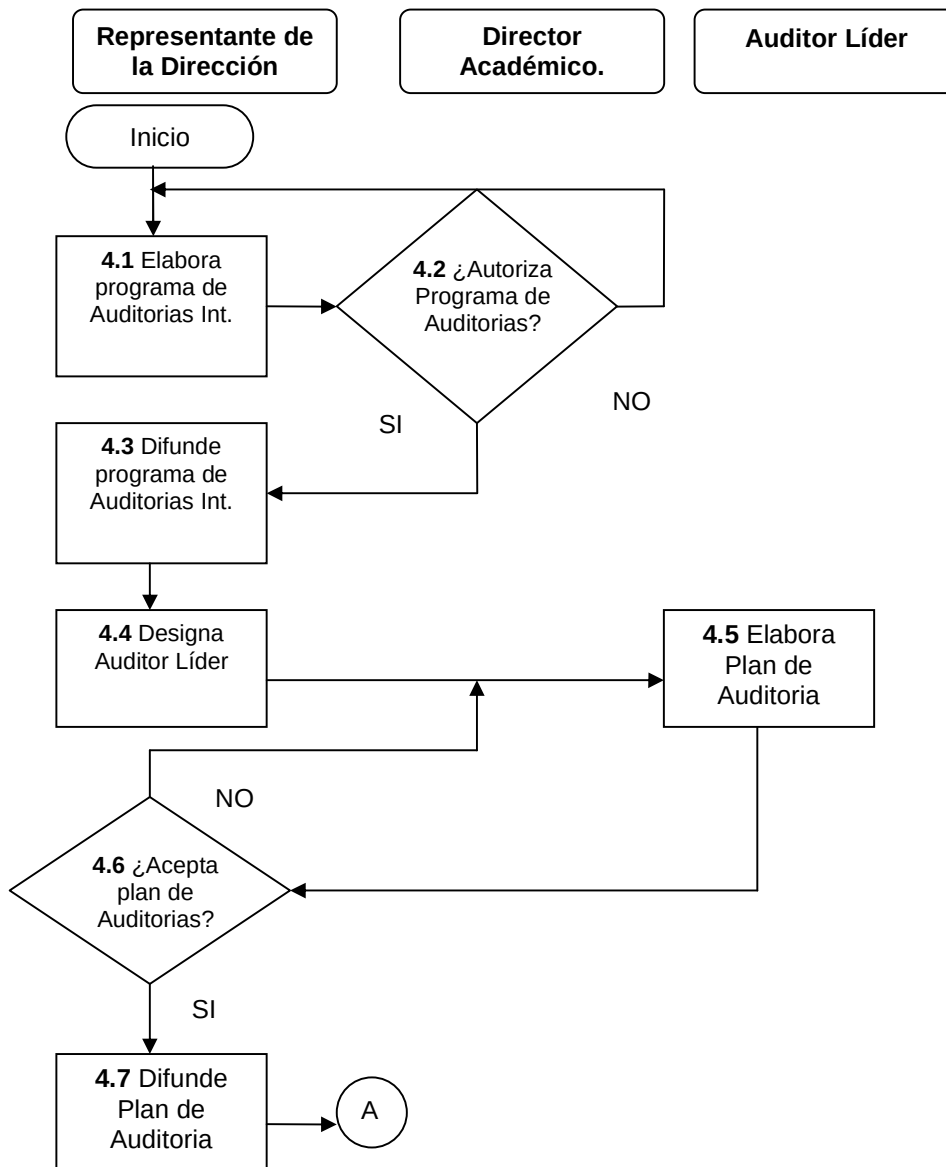
2. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

Auditoría	Análisis sistemático e independiente para determinar si las actividades de calidad y sus resultados cumplen las disposiciones establecidas y si éstas son implantadas eficazmente y son apropiadas para alcanzar los objetivos.
Auditor Líder	Persona entrenada para administrar y realizar Auditorías al sistema de calidad. Puede pertenecer a la organización o ser personal externo.
Auditor Interno	Persona entrenada para realizar Auditorías al sistema de calidad. Puede pertenecer a la organización o ser personal externo.
Auditado	Persona sujeta a Auditoría y responsable de la implementación de acciones correctivas y cierre de las mismas.
Acción Correctiva	Acción tomada para eliminar las causas de una No Conformidad, defectos u otra situación indeseable a fin de prevenir su recurrencia.
Acción Preventiva	Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad potencial.
Registro de Calidad	Documento que demuestra que las medidas de la calidad han sido cumplidas y que el sistema opera eficientemente.



3. DIAGRAMA DE PROCESO

PLANEACION DE LA AUDITORIA





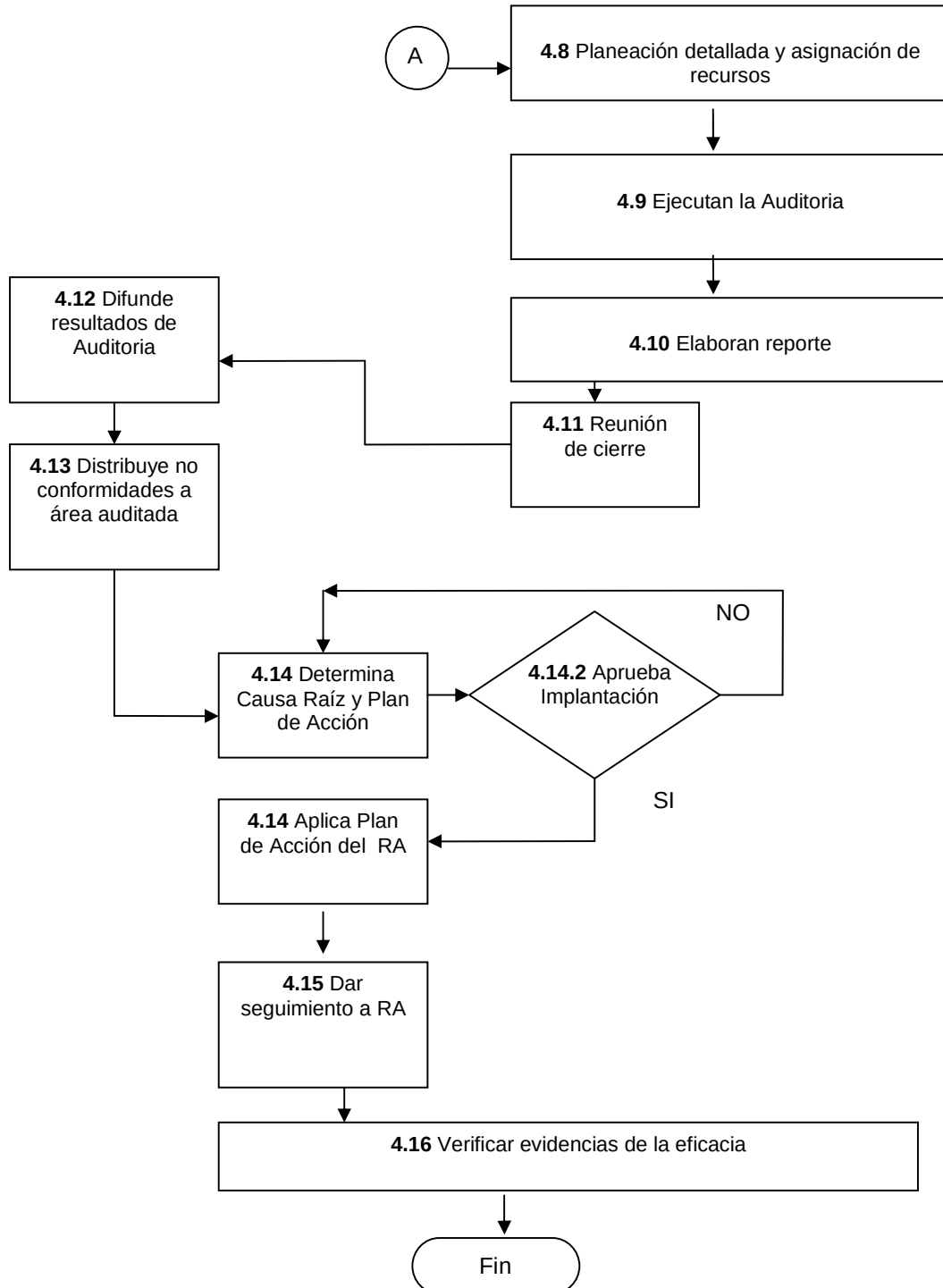
EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA

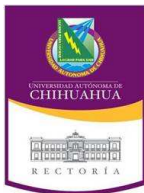
Representante de
la Dirección

Responsable de
Proceso

Auditor Líder

Auditor Interno





Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 4 de 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

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 en la primera quincena del año en curso elabora el Programa de Auditorias Internas (FOR 8.2.2 RD 02) con base a los siguientes criterios:

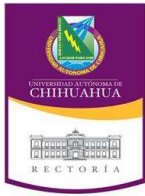
- La importancia del proceso.-** Se auditan siempre los procesos clave del SGC: Examen de Admisión, Credencialización, Becas, Titulación, Examen de Acreditación de Inglés, Capacitación a Docentes, Escuelas Incorporadas, Inscripción Administrativa.
- El estado del proceso.-** Se auditan los procesos de apoyo que no logren su indicador, donde la se presente reincidencia de Producto No Conforme.
- Resultado de auditorias previas.-** Los procesos que presenten tres no conformidades menores o al menos una mayor se programan para hacer una auditoria ex profeso con el fin de verificar que las acciones correctivas se planifican e implantan con eficacia para restablecer el proceso en el menor tiempo posible.
- 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.
- Cambios en los procesos.-** Se programan los procesos 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.
- Nuevos productos y servicios ó modificaciones a los existentes.-** Se auditan los procesos 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.
- 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: Revisa y Autoriza 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 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

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

4.3.1 Notifica, mediante el UniQ, a los responsables de los procesos la publicación del Programa de Auditorías 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 Auditorías Internas (F 8.2.2 RD 02) y se asegura que se cumpla.

4.4 Representante de la Dirección: Designa al Auditor líder.

4.4.1 Diez días antes de la fecha programada para hacer la Auditoría correspondiente designa al Auditor líder y le indica:

- Los días disponibles para realizar la auditoría.
- La disponibilidad de personal y horario de los entrevistados.
- Los recursos que se tienen disponibles para la Auditoría.

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 auditoría interna.

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

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

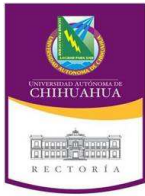
- Objetivo.**- Qué se pretende con la Auditoría.
- Alcance.**- Qué procesos y actividades son auditadas.
- Equipo de auditores internos.**- Personas con las competencias para realizar una Auditoría.

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

Nota 3. El Auditor Interno es la persona que:

- Tiene una educación formal media superior.
- Contar con constancia de auditor interno y puede ser miembro o no de la Dirección Académica.
- Conoce los Ocho Desperdicios.
- Conoce herramientas para el análisis de datos y solución de problemas

4.5.2 Entrega al Representante de la Dirección el Plan de Auditoría (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 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

Nota 4:

- El SGC debe ser conforme a la Norma ISO 9001:2008 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.
- Las actividades se deben realizar como fueron planificadas y documentadas en el SGC.
- Cumplir con la normatividad aplicable a las distintas actividades que se realizan en el SGC.
- El personal entrevistado, de manera individual, es quien responderá las preguntas.
- El Plan de Auditoria puede sufrir cambios en el personal asignado para entrevistar en la auditoría.
- A la ausencia del responsable asignado para entrevistar. Se debe asignar a otra persona a efecto de dar cumplimiento al Plan de auditoria.
- 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.
- Los hallazgos de auditoria se califican en:

-No-conformidad menor.- Cuando un requisito del SGC no se cumpla en situaciones puntuales.

-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.

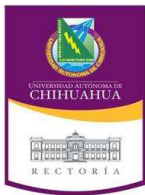
-Observación.- Al determinar que el hallazgo establece una potencial causa que pueda originar una no-conformidad.

- 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.



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 7 de 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

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

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 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.

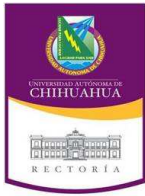
4.8.1. El Auditor Líder se reúne con el equipo Auditor con la finalidad de coordinar la auditoria.

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).

Las metodologías empleadas por los auditores para la preparación y realización de auditoria comprende:

- La revisión documental.
- La toma de notas para la elaboración de su Lista de Preguntas.
- Observación directa de la realización de las actividades que constituyen los procesos.
- Entrevista al personal que interviene en los procesos y Usuarios de los mismos.
- 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.



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 8 de 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

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 5 días hábiles, posterior a la Auditoria para aclaración de dudas.

4.8.4 El auditor líder coordina la segunda junta con el Equipo Auditor:

- Clarifica dudas.
- Atiende recomendaciones u observaciones.
- Da las orientaciones finales.

4.9 Auditor Líder y Auditor Interno: Ejecuta Auditoria.

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

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

4.9.2 El Auditor Interno ejecuta la Auditoria 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.

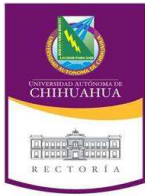
4.9.3 El Auditor Interno, cuando lo considere prudente, durante el ejercicio de la auditoria, solicita al auditor líder la clarificación de dudas o interpretaciones.

4.9.4 El equipo auditor tendrá al menos una reunión al término de las actividades programadas para cada día con el fin de revisar los hallazgos de la Auditoria 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:



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 9 de 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

- 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 Auditoria.**
- c. **Preparar recomendaciones, si se especifica en los objetivos de la Auditoria.**

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

- a. Descripción y clasificación del hallazgo.
- b. Las conclusiones de la auditoria.
- c. Las recomendaciones para la mejora, si se especifica en los objetivos de la Auditoria.

4.11 Auditor Líder: Reunión de cierre

4.11.1 Presenta y explica a los asistentes el Reporte de Auditoria 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**, y en su caso, si el Plan de Acción (FOR 8.5.2. RD 01) corresponde a la magnitud al efecto del hallazgo; éste se aprueba para su implementación.
- b. **Fecha límite para verificación** de la implantación del Plan de Acción (FOR 8.5.2 RD 01) y en el caso de ser efectiva cerrar el hallazgo.
- c. **Para las no conformidades mayores** se dispone de seis semanas para su atención y cierre. Se programa una auditoria interna para verificar la eficacia del Plan de Acción (FOR 8.5.2 RD 01) implantado.

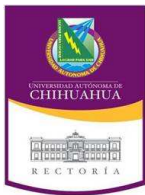
4.11.2 Entrega reporte al Representante de la Dirección para su firma de conformidad y solicita a los participantes firmen la Lista de Asistencia a la reunión de apertura y cierre de la auditoria. Agradece el apoyo recibido para la realización de la auditoria.

Nota: 6 En el caso de no conformidades detectadas en los procesos: Examen de Admisión, Credencialización de nuevo ingreso y Becas. Los Planes de Acción se verifican cuando se realiza de nuevo el proceso.

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

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

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



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 10 de 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

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

4.14.1 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) y se entrega con la documentación de soporte conveniente al Auditor Líder para su aprobación; de aceptarse, inicia el proceso de implantación de la acción. En caso contrario, se clarifica con el Auditor Líder la discrepancia y procede a hacer la adecuación que aplique, reflejándola en el formato y presentándolo de nuevo para su revisión.

4.14.2 Una vez aprobado el Reporte de Acción FOR 8.5.2 RD 01; lo entrega 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.

4.15 Auditor Líder: Verifica eficacia

4.15.1 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.

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

4.16.1 Archiva los formatos de Reporte de Acción cerrados como parte de los registros del proceso de Auditoria.

4.16.2 Informa, en la Revisión por la Dirección, lo referente a los resultados de auditorias.

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.

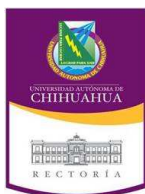
ISO 9000:2005 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.

ISO 9001:2008 - Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos.

ISO 9011:2002 Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental

Manual de Calidad
Técnicas para análisis de datos

DOC 4.2.2 DI 01
DOC 8.4 RD 01



Código: PRO 8.2.2 RD 01	Pág. 11 de 11
Aprobó: Director Académico 	Rev.: 5

6. FORMATOS

Nombre	Código
Plan de Auditoria	FOR 8.2.2 RD 01
Programa de Auditorias Internas	FOR 8.2.2 RD 02
Reporte de Auditoria	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
1	Se adiciono que las auditorias son semestrales, criterios para planear auditorias y metodologías para realizar auditorias.	25-11-08
2	Se ampliaron los requisitos para poder actuar como auditor líder	21-2-2009
3	Se actualizaron las Normas de Gestión de la Calidad (Documentos de Referencia	29/04/2010
4	Se agregaron nuevos procesos que fueron certificados	21/09/2010
5	Modificación en el punto 4.5.1 nota 3b y cambio de firma de director	7/11/2012