



Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 1 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

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 del Sistema Universitario de Bibliotecas Académicas (**SGC**) de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

Alcance

Este procedimiento es aplicable a las auditorías que se realizan en todos los procesos que conforman el SGC del SUBA.

2. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

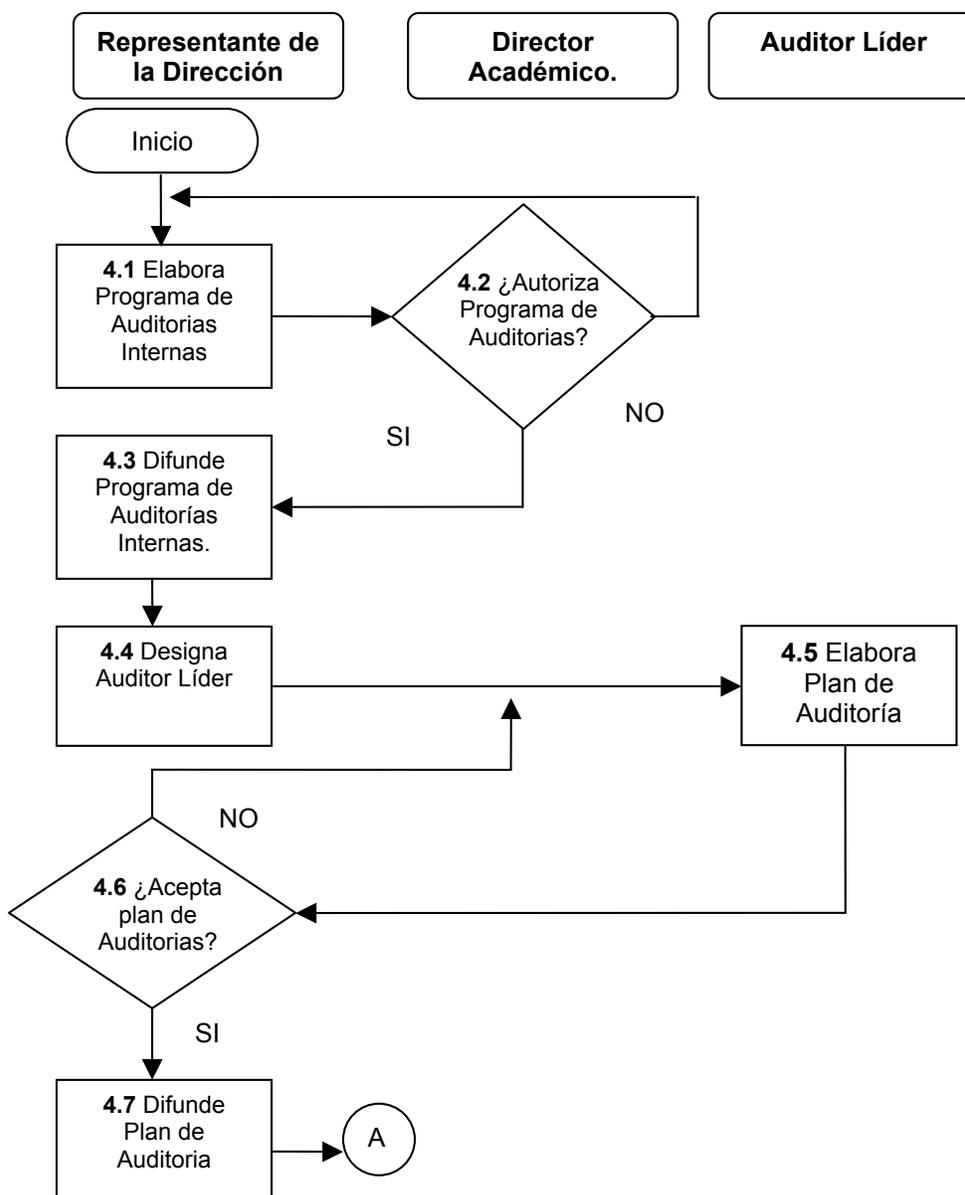
Auditoría	Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
Auditor Líder	Auditor Interno asignado para coordinar a un equipo auditor.
Auditor Interno	Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
Auditado	Persona sujeta a auditoría.
Acción Correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseable.
Acción Preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
Registro de la Calidad	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.



Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 2 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

3. DIAGRAMA DE PROCESO

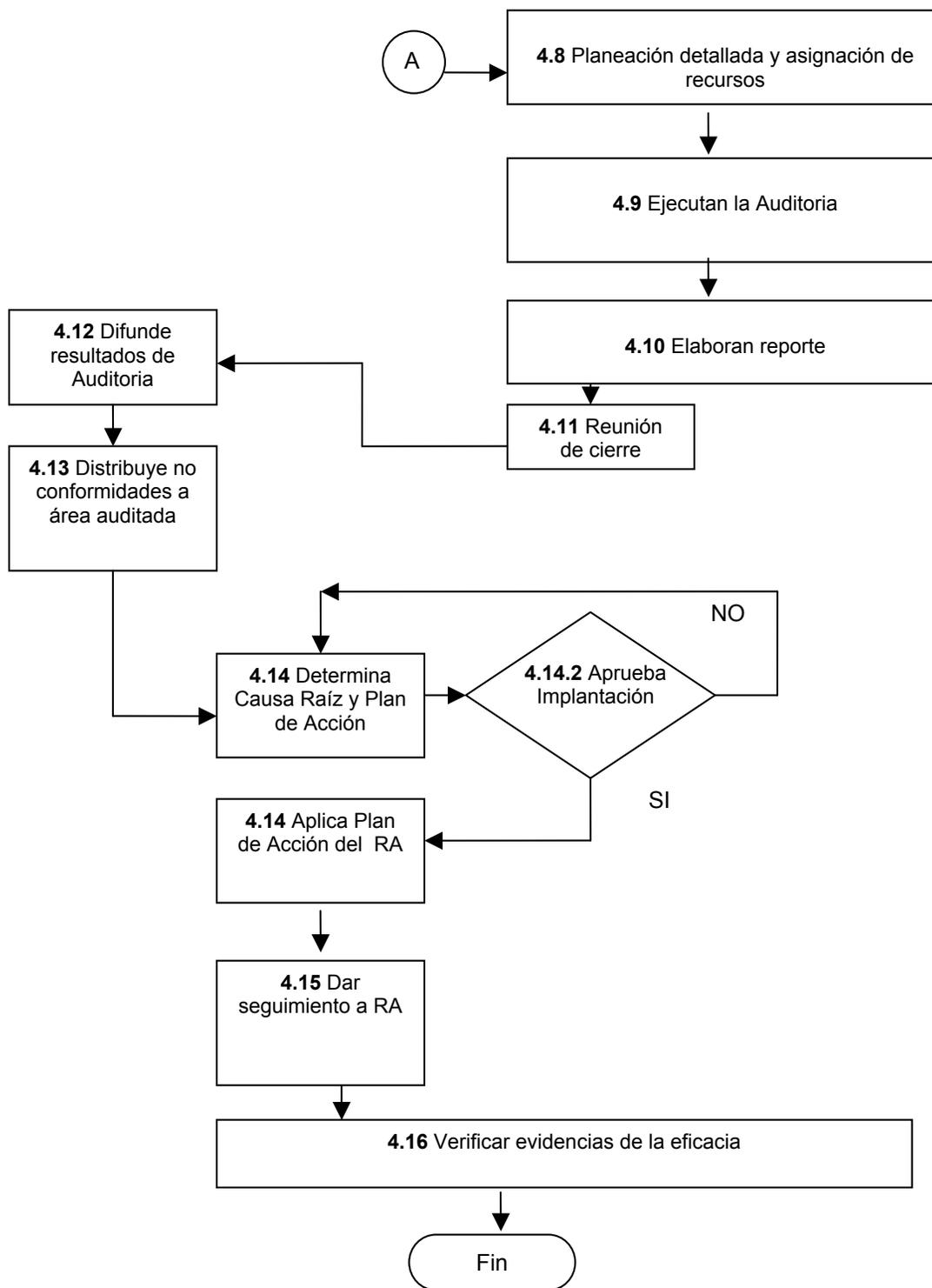
PLANEACION DE LA AUDITORIA





Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 3 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA





Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 4 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

4. PROCEDIMIENTO

PLANEACIÓN DE LA AUDITORIA

4.1 Representante de la Dirección: Elabora Programa de Auditorías 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 CG 02) con base en:

- a. **La importancia del proceso.-** Se auditan los procesos clave del SGC considerando su importancia para el Sistema Universitario de Bibliotecas Académicas.
- b. **El estado del proceso.-** Se auditan los procesos de apoyo que no logren su indicador, donde se presente reincidencia de Producto No Conforme.
- c. **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.
- d. **La viabilidad para llevarla a cabo.-** Se respeta la agenda de la Dirección Académica y de la Coordinación General del SUBA, a efecto de no traslapar actividades diarias con las de auditoria.
- e. **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 dichos cambios comprometan la eficacia de su operación.
- f. **Nuevos productos y servicios ó modificaciones a los existentes.-** Se auditan los procesos donde se generan o modifican productos o servicios. Así como a modificaciones a cambios en la normatividad o registros del cliente aplicable a los procesos, productos, servicios.
- g. **Rotación de personal.-** Se audita el proceso que en su plantilla refleje una rotación de personal igual o mayor que el 25 %, una vez que termine su tiempo de entrenamiento.
- h. A su término presenta el programa al Director Académico, para su revisión.

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

4.2 Director Académico: Revisa y Autoriza Programa de Auditorías Internas.

4.2.1 Revisan conjuntamente el Programa de Auditorias Internas (FOR 8.2.2 CG 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 CG 01	Pág. 5 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

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 CG 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 (FOR 8.2.2 CG 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 CG 01) donde define:

- Objetivo.**- Qué se pretende con la Auditoría.
- Alcance.**- Qué procesos y actividades son auditadas.
- Criterios de Auditoría.**- Con que se van a contrastar los hallazgos.
- 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.
- Aprobó el examen 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 CG 01); para su revisión y aceptación; y en caso de haber modificaciones, se realizan de común acuerdo.



Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 6 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

Nota 4: Criterios de auditoria:

- a. 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.
- 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. Por lo cual es necesario establecer acciones correctivas.
 - 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. Por lo cual es necesario establecer acciones correctivas.
 - Observación.**- Al determinar que el hallazgo establece una potencial causa que pueda originar una no-conformidad. Por lo cual es necesario establecer acciones preventivas.
 - **Oportunidad de Mejora.**- Cuando lo planificado se ha logrado consistentemente y es factible lograr un nivel mayor de desempeño. Por lo cual es necesario establecer una Idea de Mejora.



Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 7 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

- **Esfuerzo Notable.**- Cuando la organización va más allá de lo establecido como desempeño normal. Se realiza un reconocimiento público en la reunión de cierre.

- i. Los auditores no podrán auditar su propio trabajo.

De convenirse algún criterio adicional, en la reunión de apertura, éste se asienta en el propio Plan de Auditoría y se evalúa la pertinencia de ser documentado en este procedimiento.

4.6 Auditor Líder y RD: Revisión y aceptación

- 4.6.1** Revisan el Plan de Auditoría (FOR 8.2.2 CG 01) para detectar situaciones que pueden alterar el proceso. Si encuentran algún inconveniente, 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. Formas, procedimientos aplicables a los procesos sujetos de auditoría, reporte de acciones correctivas ó preventivas derivadas de auditorías pasadas, etc... Para entregar la documentación solicitada, el CG cuenta con 5 días hábiles para su entrega al Auditor Líder; misma que es reintegrada al CG al término de la auditoría.

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

- 4.7.1** Difunde el Plan de Auditoría (FOR 8.2.2 CG 01) 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 Auditoría como parte de los registros del proceso de auditoría.

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 auditoría.
- 4.8.2** En la primera junta con el equipo Auditor
- Da a conocer el Plan de Auditoría (FOR 8.2.2 CG 01) 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 Auditorías Internas (PRO 8.2.2 CG 01) y en la redacción de los hallazgos y Reporte de Auditoría Interna (FOR 8.2.2 CG 03).

Las metodologías empleadas 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.
- 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.



Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 8 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

- 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.

4.8.3 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 CG 04). Al término de la auditoria lo entrega al Auditor Líder, quien lo retiene 5 días hábiles, posteriores 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:

- Presentar el equipo auditor a los asistentes y solicita firmar en la FOR 8.2.2. CG 05 Listado de Asistencia a Reunión de Apertura y Cierre de Auditoría Interna a la reunión de apertura.
- Confirmar el alcance y objetivo. Hace ajustes al Plan de Auditoria (FOR 8.2.2 CG 01) si aplica.
- Proporcionar un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoria.
- Confirmar los canales de comunicación.
- Proporcionar 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



Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 9 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

4.10.1. El equipo auditor celebra junta de trabajo 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 lo cual, debe presentar 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 FOR 8.2.2 CG 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 Auditoría Interna FOR 8.2.2 CG 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 establecido dentro del FOR 8.5.2. CG 01 Reporte de Acción, corresponde a la magnitud del 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. CG 01 Reporte de Acción) y en el caso de ser efectiva cerrar el hallazgo. Para esto se debe contar con la documentación completa o comentarios, que avalen la acción de cierre.
- 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 CG 01 Reporte de Acción) 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 las actividades cíclicas de los procesos auditados. Los Planes de Acción se verifican únicamente cuando se realiza de nuevo esa actividad. Ejemplo: Inventario.

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



Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 10 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

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 CG 03) como parte de los registros de la Auditoria.

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 o Preventivas (PRO 8.5 CG 01), para determinar la causa raíz del hallazgo y generar el Plan de Acción para erradicarla. El cual se documenta en la forma Reporte de Acción (FOR 8.5.2 CG 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 la forma y presentándola de nuevo para su revisión.

4.14.2 Una vez aprobado el Reporte de Acción FOR 8.5.2 CG 01; lo entrega al Representante de la Dirección para que tome nota del Plan de Acción contenido en dicha forma y de 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 o Preventivas PRO 8.5.2 CG 01

5.2 Documentos de Referencia.

ISO 9000:2000 Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario

ISO 9001:2000 Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos

Manual de la Calidad

MAN 4.2.2 CG 01

Técnicas para análisis de datos

DOC 8.4 RD 01

6. FORMATOS



Código: PRO 8.2.2 CG 01	Pág. 11 de 11
Aprobó: Director Académico	Rev.: 2

Nombre	Código
Plan de Auditoria	FOR 8.2.2 CG 01
Programa de Auditorias Internas	FOR 8.2.2 CG 02
Reporte de Auditoria	FOR 8.2.2 CG 03
Lista de preguntas	FOR 8.2.2 CG 04
Reporte de Acción	FOR 8.5.2 CG 01

7. HISTORIAL DE REVISIONES.

Número de Revisión	Modificación	Fecha de revisión