



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

CONTROL DE EMISIÓN

	Nombre	Puesto	Fecha	Firma
Elaboró	María del Rosario de la Torre Cruz	Jefa de la Unidad de Calidad, Egresados y Ceneval	24 de abril de 2017	
Revisó	María del Rosario de la Torre Cruz	Jefa de la Unidad de Calidad, Egresados y Ceneval	24 de abril de 2017	
Autorizó	César Amador Díaz Pelayo	Coordinador de Servicios Académicos / Representante de la Dirección	24 de abril de 2017	

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Apartado(s) afectado(s)	Descripción de cambios
10	01/02/2017	Todos	Se actualizó el contenido según los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015 y se modificó el formato del procedimiento según el Instructivo de Creación de Información Documentada.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos para verificar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) con los requisitos y estar en posibilidad de determinar oportunidades de mejora.

2. ALCANCE

Aplica a todas las áreas y los procesos involucrados en el campo de aplicación del SGC del Centro Universitario de la Costa Sur (CUCSUR).

3. ELEMENTOS DEL PROCESO

3.1 Entradas	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de evaluar el SGC. 	3.3 Salidas	<ul style="list-style-type: none"> Información sobre el grado de conformidad y la eficacia del SGC. 		
3.2 Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Personal involucrado en el SGC. 	3.4 Clientes	<ul style="list-style-type: none"> Personal involucrado en el SGC. 		
3.5 Recursos	Personal involucrado en el SGC, equipo de cómputo, servidor para difusión en página web.				
3.6 Tipo de proceso	Directivo <input type="checkbox"/>	Operativo <input type="checkbox"/>	Soporte <input type="checkbox"/> Control <input checked="" type="checkbox"/>		
3.7 Proceso / Subproceso al que pertenece	Control / Auditorías Internas				
3.8 Áreas involucradas	Jefe de la Unidad de Calidad, equipo auditor interno, así como todos los procesos incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad.				
3.9 Responsable del proceso	Jefe de la Unidad de Calidad				
3.10 Indicadores de medición					
Nombre del indicador	Fórmula (en caso aplicable)	Meta	Fuente de datos (registros)	Frecuencia de medición	Puesto responsable
Cumplimiento del programa de auditorías del SGC	(Número de auditorías realizadas / Número de auditorías programadas)*100	100%	Programa de Auditorías Internas	Anual	Jefe de la Unidad de Calidad
Porcentaje de no conformidades atendidas	(Cantidad de no conformidades atendidas / Cantidad total de no conformidades)*100	100%	Plan de Acciones Correctivas / Resumen de No Conformidades	Semestral	Jefe de la Unidad de Calidad
Tipos de no conformidades	Cantidad de no conformidades menores – mayores – críticas * (100) / Cantidad total de no conformidades	100%	Informe de Auditoría	Cada evento de auditoría	Jefe de la Unidad de Calidad



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

4. RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES

4.1 Jefe de la Unidad de Calidad:

- 4.1.1 Elaborar el **Programa de Auditorías Internas**, identificar los riesgos asociados al programa y determinar planes de control proactivos y reactivos para dichos riesgos (gestión de riesgos).
- 4.1.2 Archivar y controlar la documentación relacionada con la ejecución de auditorías internas.
- 4.1.3 Decidir la realización de auditorías de seguimiento.

4.2 Representante de la Dirección:

- 4.2.1 Autorizar el **Programa de Auditorías Internas** o en su caso solicitar los ajustes pertinentes al mismo.
- 4.2.2 Seleccionar al auditor líder para cada auditoría interna.
- 4.2.3 Realizar la evaluación del desempeño de los auditores internos y analizar los resultados junto con el Jefe de la Unidad de Calidad para la toma de acciones.

4.3 Auditor Líder:

- 4.3.1 Preparar el **Plan de Auditoría** y hacer uso efectivo de los recursos que le son proporcionados.
- 4.3.2 Dirigir las actividades del equipo auditor.

4.4 Equipo Auditor:

- 4.4.1 Realizar su trabajo con objetividad y ser en todo momento imparcial con todas las personas involucradas en la actividad o procesos auditados.
- 4.4.2 Cumplir con las disposiciones previstas en este procedimiento.

4.5 Líderes de Procesos:

- 4.5.1 Decidir las acciones correctivas a tomar para eliminar la causa de las no conformidades detectadas en las auditorías internas.

5. POLÍTICAS

- 5.1 El personal del CUCSUR seleccionado como auditor interno debe demostrar su competencia a través de los resultados de la evaluación que se realice en su capacitación. Si se trata de personal externo, debe tener por lo menos una calificación como auditor, y de preferencia la certificación por un organismo acreditado para tales efectos.
- 5.2 Las auditorías deben llevarse a cabo por personal que no tiene responsabilidad directa en las áreas auditadas.
- 5.3 Las auditorías internas deben programarse con base al estado y la importancia de las áreas y procesos a ser auditados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas.
- 5.4 En la preparación de la auditoría deben tomarse en cuenta las no conformidades señaladas en el informe de la auditoría previa.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

- 5.5 El auditor debe abstenerse de realizar cualquier comentario o suposición que pudiera llevar a interpretaciones equivocadas o poner en duda a la persona responsable del área auditada o sus actividades desempeñadas.
- 5.6 De requerirse para el cumplimiento de su trabajo, el auditor podrá solicitar toda la información necesaria dentro del alcance de la auditoría y será responsable de salvaguardar los documentos utilizados en la misma.
- 5.7 En caso de que se presentara algún factor crítico que inhibiera o impidiera el desempeño del trabajo del auditor, este debe informarlo al auditor líder y cancelar sus actividades en ese momento.
- 5.8 La clasificación de las no conformidades está soportada en el impacto sobre los procesos del SGC, debiendo seguir el auditor los siguientes criterios:

Clasificación de la No Conformidad	Criterios
Menor	<p>Incumplimiento puntual que tiene poco impacto en cuanto a efectos financieros, legales, seguridad y salud del personal, calidad del producto y/o servicio o en el prestigio del CUCSUR, correspondiente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Un apartado especificado en documentos del SGC y en la norma adoptada; b. Productos, servicios o procesos administrativos que son detectados internamente; c. Quejas de estudiantes (que sean procedentes) por aspectos administrativos menores.
Mayor	<p>Incumplimiento que tiene un impacto severo en cuanto a efectos financieros, legales, seguridad y salud del personal, calidad del producto y/o servicio o en el prestigio del CUCSUR, correspondiente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ausencia o no aplicación de parte de un apartado especificado en documentos del SGC y en la norma adoptada; b. Por acumulación de no conformidades menores referidas al mismo documento, producto, servicio o proceso; c. Productos, servicios o procesos detectados durante la prestación del servicio de enseñanza - aprendizaje; d. Quejas de estudiantes (que sean procedentes) en los procesos de operación.
Crítica	<p>Incumplimiento que tiene un impacto muy severo o crítico en cuanto a efectos financieros, legales, seguridad y salud del personal, calidad del producto y/o servicio o en el prestigio del CUCSUR, correspondiente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ausencia o no aplicación en su totalidad de un apartado especificado en documentos del SGC o en la norma adoptada; b. Por acumulación de no conformidades mayores referidas al mismo documento, producto, servicio o proceso; c. Productos, servicios o procesos detectados posteriormente a la prestación del servicio de enseñanza - aprendizaje; d. Quejas de estudiantes (que sean procedentes) con efectos críticos para el CUCSUR.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

No.	Puesto responsable	Actividades
6.1	Jefe de la Unidad de Calidad	Elabora en el mes de enero de cada año el Programa de Auditorías Internas , tomando como referencia el SGC del CUCSUR, de tal forma que se realice por lo menos una auditoría general interna al año que cubra todos los requisitos contenidos en la norma adoptada (ver política 5.3 de este procedimiento). Nota: Las auditorías internas se realizan aproximadamente 30 días antes de la fecha en la que se recibirá una auditoría externa por parte del organismo certificador.
6.2		Llena el formato de Gestión de Riesgos del Programa de Auditorías , en el cual identifica y evalúa los riesgos asociados a las auditorías, determinando actividades de control proactivas y reactivas. Nota: A medida que las auditorías se realizan, registra en el formato referido los resultados del seguimiento de las actividades de control.
6.3		Presenta el Programa de Auditorías Internas al Representante de la Dirección para su revisión y aprobación en su caso.
6.4	Representante de la Dirección	Revisa el Programa de Auditorías Internas : a) En caso de no aprobarlo, solicita los ajustes pertinentes al Jefe de la Unidad de Calidad. El proceso regresa al punto 6.3. b) En caso de aprobarlo, solicita al Jefe de la Unidad de Calidad que lo difunda al personal involucrado para su conocimiento. El proceso continúa en el punto 6.5.
6.5	Jefe de la Unidad de Calidad	Difunde el Programa de Auditorías Internas a los responsables de área o de proceso y a los auditores, por los medios que estime convenientes.
6.6	Representante de la Dirección	Selecciona al Auditor Líder para realizar cada auditoría, con base en su competencia.
6.7	Auditor Líder	Determina a los auditores participantes y los convoca con por lo menos cinco días hábiles de anticipación a la auditoría. Nota: Los auditores pueden ser miembros del CUCSUR o subcontratados (ver política 5.1).
6.8	Equipo Auditor o Auditor Líder	Se reúne para elaborar el Plan de Auditoría y lo envía por correo electrónico al Jefe de la Unidad de Calidad. Nota: Esta actividad podrá realizarla solamente el Auditor Líder en caso de premura de tiempo y solicitar su aprobación antes de la reunión de apertura.
6.9	Jefe de la Unidad de Calidad	Con base en el Plan de Auditoría , confirma fechas y horarios con los líderes de los procesos involucrados en la auditoría; en su caso, realiza los ajustes pertinentes.
6.10	Jefe de la Unidad de Calidad	Difunde el Plan de Auditoría a los líderes de los procesos involucrados y al equipo auditor.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

6.11	Auditor Líder	Lleva a cabo una reunión de apertura con los líderes de los procesos involucrados en la auditoría, con el propósito de presentar al equipo auditor, revisar el alcance y los objetivos de la auditoría, confirmar fechas, horarios y aclarar cualquier duda sobre el Plan de Auditoría .
6.12		Realiza las reuniones necesarias con el equipo auditor para preparar la auditoría.
6.13		Revisa el proceso efectuado para conocer las actividades y los documentos que le corresponde auditar.
6.14	Auditor	Elabora la Guía para Auditoría Interna (lista de verificación) a partir de la revisión de los documentos comprendidos en el alcance de la auditoría.
6.15		Inicia sus actividades a partir de los documentos seleccionados, realiza entrevistas, compara con evidencias documentales y observa las actividades que el personal lleve a cabo.
6.16		Al terminar la revisión, compara lo establecido en los documentos con las evidencias documentales encontradas y las observaciones efectuadas, y lo establece en la Guía para Auditoría Interna (en la sección de hallazgos).
6.17	Equipo Auditor	Después de obtener la información de las auditorías, se reúne para definir las no conformidades e identificar el requisito de la norma o del documento interno al cual corresponden. Enseguida prepara el Informe de Auditoría , con la coordinación del Auditor Líder.
6.18	Auditor Líder	Lleva a cabo una reunión de cierre con las personas involucradas en la auditoría para explicar los hallazgos de la misma, asegurarse de su comprensión y en su caso aclarar cualquier duda que tenga el personal involucrado en la auditoría. Nota 1: En caso de que el personal involucrado tenga algún desacuerdo con el resultado presentado en la reunión de cierre, lo expresará y se aclarará en la reunión mediante la comprobación de evidencias objetivas; si son demostradas las evidencias a favor del reclamante, el Auditor Líder eliminará la no conformidad en el informe. Nota 2: Si en la reunión de cierre no estuviera completo el Informe de Auditoría , el Auditor Líder comunica a los involucrados la fecha para su entrega.
6.19		Entrega el Informe de Auditoría al Jefe de la Unidad de Calidad para su archivo y control. Nota: En el caso de la ejecución de auditorías específicas o de seguimiento, podrá no ser necesaria la reunión de apertura y la reunión de cierre con la formalidad que se indica en el presente procedimiento.
6.20	Jefe de la Unidad de Calidad	Entrega una copia del Informe de Auditoría a los líderes de los procesos involucrados, y recaba su firma de recibido en la lista de distribución que está integrada en el formato del informe.
6.21	Auditor Líder y personal entrevistado	Realizan una evaluación del desempeño del equipo auditor, con el uso del formato de Evaluación del Equipo Auditor .
6.22	Auditor Líder y	Analizan los resultados de la evaluación de los auditores internos para determinar



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Jefe de la Unidad de Calidad	si cumplen con lo establecido en el Perfil de Auditor Interno . Proporcionan la retroalimentación correspondiente a los auditores internos y determinan las acciones que consideren necesarias para la conformación del equipo auditor de próximas auditorías.
6.23	Personal y/o Líder del Proceso involucrado	Para cada no conformidad establecida en el Informe de Auditoría , genera un Plan de Acciones Correctivas (PAC) y lo entrega al Jefe la Unidad de Calidad (ver Procedimiento de Acciones Correctivas). Nota: El Jefe de la Unidad de Calidad puede decidir, si así lo considera necesario, la realización de una auditoría de seguimiento, con el fin de verificar y registrar la implantación y efectividad de las acciones correctivas.
6.24	Jefe de la Unidad de Calidad	Archiva la documentación relacionada con la auditoría: Plan de Auditoría, Informe de Auditoría y guías de auditoría (listas de verificación).

7. GLOSARIO

- 7.1 Alcance de la Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría.
- 7.2 Auditado:** Organización que es auditada.
- 7.3 Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- 7.4 Auditor Líder:** Auditor designado para dirigir una auditoría con base en su experiencia y competencia.
- 7.5 Auditoría:** 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.
- 7.6 Auditoría de Seguimiento:** Auditoría efectuada para comprobar la atención de las no conformidades encontradas en una auditoría previa. Dependiendo de la cantidad de hallazgos a revisar, podría efectuarla un solo auditor. Generalmente esta auditoría no está programada y se realiza a petición de parte del responsable de un área o de la dirección de la organización.
- 7.7 Auditoría Específica:** Auditoría efectuada a un proceso o área de la organización, involucrados en el alcance del SGC, con la participación generalmente de un solo auditor.
- 7.8 Auditoría General:** Auditoría efectuada a todo el SGC o a la mayoría de sus procesos, con la participación de un grupo de auditores coordinados por un auditor líder.
- 7.9 Cliente de la Auditoría:** Organización o persona que solicita una auditoría.
- 7.10 Competencia:** Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.
- 7.11 Conclusiones de la Auditoría:** Resultado de una auditoría tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- 7.12 Criterios de Auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como una referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.
- 7.13 Equipo Auditor:** Una o más personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.
- 7.14 Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.
- 7.15 Evidencia Objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. La evidencia objetiva puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo/prueba u otros medios.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

- 7.16 Experto Técnico:** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.
- 7.17 Guía para Auditoría Interna:** Registro elaborado por el auditor, que contempla de forma general las preguntas o puntos a ser revisados en el proceso de la auditoría, principalmente a través de las entrevistas; también contiene partes involucradas, tiempo y forma de la auditoría, observaciones y detalles propios de ésta.
- 7.18 Hallazgos de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
- 7.19 Informe de Auditoría:** Registro final de la auditoría, que contiene los hallazgos obtenidos por el equipo auditor, detalles propios de la auditoría, no conformidades, recomendaciones y comentarios. Representa uno de los documentos más importantes de evaluación del sistema de gestión de la calidad, para que la alta dirección pueda decidir acciones de mejora.
- 7.20 Observación:** Señalamiento que sin ser una desviación del sistema de calidad, requiere su corrección. No es necesario realizar de manera formal el análisis de la causa raíz ni la generación de un Plan de Acciones Correctivas.
- 7.21 Plan de Acciones Correctivas (PAC):** Documento que permite registrar las no conformidades detectadas y sus causas, las acciones correctivas aplicadas, su seguimiento y la verificación de su eficacia.
- 7.22 Plan de Auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- 7.23 Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- 7.24 Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.

8. REFERENCIAS

- 8.1** Norma ISO 9001 vigente. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- 8.2** Norma ISO 9000 vigente. Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- 8.3** Norma ISO 19011 vigente. Directrices para Auditorías de Sistemas de Gestión.
- 8.4** Manual de la Calidad del CUCSUR.
- 8.5** Procedimiento de Acciones Correctivas.

9. REGISTROS

Título	Código	Tiempo de retención	Puesto responsable de su resguardo
Programa de Auditorías Internas	FR-MAM-05	Permanente	Jefe de la Unidad de Calidad
Plan de Auditoría	FR-MAM-01	Permanente	
Guía para Auditoría Interna	FR-MAM-12	Permanente	
Informe de Auditoría	FR-MAM-32	Permanente	
Plan de Acciones Correctivas	FR-MAM-03	Permanente	

Término del documento