

NOMBRE

AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

OBJETIVO

Establecer los criterios para planificar y realizar Auditorías Internas al SGC en la SGPA.

PROCESO

MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA/ REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS



DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

DEFINICIONES:

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 indeseable.

Acción de mejora.- Acción enfocada a la búsqueda activa de oportunidades para optimizar el desempeño de los procesos, las actividades y los productos.

Alcance de la auditoría.- Extensión y límites de una auditoría.

Auditado(a).- Organización o persona que es auditada.

Auditor(a) Interno(a).- Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Auditor(a) en formación.- Persona en proceso de capacitación para auditar(a).

Auditor(a) Líder. - Auditor interno calificado para dirigir una auditoría interna.

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 la misma.

Auditoría interna.- Auditoría realizada al sistema de gestión de la calidad por personal de la organización o por personal externo a nombre de la organización.

Comité de Calidad.- Grupo de trabajo integrado por el Representante de la Dirección, las y los Enlaces de Calidad de las Direcciones Generales de la SGPA y del Espacio de Contacto Ciudadano.

Corrección.- Acción tomada para eliminar una no conformidad.

Criterios de auditoría.- Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos a cumplir en la auditoría.

Equipo auditor.- Uno(a) o más auditores(as) que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si



es necesario de expertos(as) técnicos(as).

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

Experto(a) técnico.- Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

Guía.- Es la persona de la institución que orienta a los o las auditores(as) internos(as) durante la auditoría, presenta al equipo auditor y a los o las auditados(as) e interviene cuando el o la auditor(a) se lo solicita.

Hallazgos de auditoría.- Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Lista de verificación.- Es un documento de trabajo que contiene información y una serie de preguntas clave que, al ser contestadas, ayudan a el o la auditor(a) a identificar evidencias de la auditoría.

No conformidad.- Incumplimiento de un requisito que puede afectar la organización o al sistema.

Observación.- Hallazgo que representa un área de oportunidad y que podría convertirse en una no conformidad.

Observador.- Persona que presencia una auditoría para diversos fines, sin embargo no participa en la misma.

Plan de acciones correctivas.- Conjunto de acciones correctivas presentadas por la organización en respuesta a las no conformidades detectadas en la auditoría y reflejadas en el correspondiente informe.

Plan de auditoría.- Descripción de las actividades y de los preparativos de una auditoría, incluyendo las áreas, fechas, horarios, procesos, criterios de auditoría y agendas del día.

Programa anual de auditoría.- Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Responsable del proceso.- Área que tenga asignado, dentro de sus metas, la responsabilidad de atender en tiempo y forma, la realización de trámites.

Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental Sistema de Gestión de la Calidad



ACRÓNIMOS:

- IRD.- Informe de Revisión por la Dirección.
- **ISO.** International Organization for Standardization.
- PC.- Procedimiento Soporte.
- SEMARNAT.- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- SGC.- Sistema de Gestión de la Calidad.
- SGPA.- Subsecretaría de la Gestión para la Protección Ambiental.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Aplica a las Auditorías Internas incluidas en el Programa Anual de Auditorías, del Sistema de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental, desde la planeación de las mismas, hasta el seguimiento, verificación y cierre de las acciones Preventivas y/o Correctivas.
- El Comité de Calidad es quien debe programar las auditorías internas, mediante la elaboración del Programa Anual de Auditorías (anexo 1).
- Para programar las auditorías internas se deberán considerar los siguientes criterios:
 - El estado de los siguientes procesos, considerando su importancia: Planeación de la Calidad, Realización de Trámite, Gestión de Recursos y Servicios y Medición Análisis y Mejora. Los criterios de control se determinan en cada Carta Proceso del Manual de Gestión de la Calidad.
 - Para determinar el estado e importancia de los procesos arriba citados podría incluirse, al programa de auditoría, el resultado del análisis al SGC de la SGPA que se realiza por medio del IRD.
 - ➤ Considerando las instrucciones del Titular de la Unidad Administrativa Competente, los resultados de la gestión de los trámites respecto a la atención oportuna y el número de productos no conformes, los cambios en los trámites (creación, fusión o eliminación de trámites y modificación de requisitos), los reportes de cédulas de evaluación del servicio.
 - Areas que hayan sufrido cambios o modificaciones en su estructura organizacional que impacten en el sistema de gestión de la calidad.
 - Resultados de auditorías previas.
- El Programa Anual de Auditorías debe elaborarse en el primer trimestre del año.
- El equipo auditor puede ser personal de cualquier nivel de las Direcciones Generales,



siempre y cuando cumpla con los siguientes criterios:

- Posea los conocimientos acreditados sobre el contenido y el uso de la ISO 9001-2008.
- Conocer el Sistema de Gestión de la Calidad de la SGPA.
- Ser validado por el Comité de Calidad para realizar la auditoría.
- Del listado de auditores(as) internos(as) y auditores(as) en formación, el Comité de Calidad y el o la Representante de la Dirección, definirán al equipo auditor sin la participación de el o la auditor(a) líder.
- El Comité de Calidad indicará al equipo auditor, los o las auditores(as) que cumplan con los requisitos para ser elegidos como auditor(a) líder, para que en votación secreta sea elegido(a).
- La elección de el o la auditor(a) líder se realizará con el 50 por ciento más uno de los votos del equipo auditor. De no realizarse la elección de el o la auditor(a) líder porque el número de auditores(as) no reúnen los requisitos que el presente procedimiento establece, el o la Representante de la Dirección junto con el Comité de Calidad elijarán a el o la auditor(a) líder tomando en consideración la terna establecida por el equipo auditor, a través de una votación, resultando elegido(a) el o la que obtenga el mayor número de votos.
- El o la auditor(a) líder, bajo la coordinación del Comité de Calidad elaborará el Plan de Auditoría, este documento junto con la lista de verificación y el informe final de auditoría deben generarse en archivo electrónico editable y es responsabilidad de el o la auditor(a) líder y el equipo auditor generar los entregables correspondientes.
- El o la auditor(a) líder comunicará al equipo auditor el Plan de Auditoria y los o las auditores(as) deberán elaborar sus listas de verificación.
- El o la auditor(a) líder debe comunicar a la parte auditada, el Plan de Auditoría junto con la descripción de actividades del equipo auditor, en un plazo mínimo de cinco días hábiles previo al inicio de la auditoría.
- Al término de la auditoría, el o la auditor(a) líder y el Comité de Calidad evaluarán el desempeño de los y las auditores(as) internos(as) a partir de las cédulas de evaluación



requisitadas (anexo 8). El Comité de Calidad evaluará el desempeño de el o la auditor(a) líder.

- Cada año el Comité de Calidad convocará al personal de la SGPA a incorporarse a la plantilla de auditores.
- La o el Representante de la Dirección actualizará el padrón de auditores(as) los o las cuales deben cumplir los requisitos del presente procedimiento.
- El Comité de Calidad promoverá en la organización la participación de personal de todas las direcciones de la SGPA, en el equipo auditor.
- Las y los guías y observadores(as) pueden acompañar al equipo auditor, pero no forman parte del mismo, por lo que no pueden intervenir durante la auditoria.
- Las y los auditores en formación pueden participar en la etapa de ejecución de la auditoría, tendrán derecho a realizar las preguntas que le autorice la o el auditor(a) interno.
- Las o los auditores(as) en formación que aprueben el curso correspondiente participarán en la siguiente auditoría interna programada, salvo en los casos que el Comité de Calidad determine, podrán participar en las auditorías programadas las y los auditores internos que demuestren su competencia sin haber tomado el curso de actualización.
- La capacitación de actualización para los auditores en formación e internos, se llevará a cabo, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Trabajo.
- La o el auditado será informado por la o el auditor interno cuando éste(a) sea acompañado(a) por observadores.
- Los y las titulares del área auditada son responsables de nombrar al guía para atender la auditoría interna.
- Los hallazgos de la auditoría deben revisarse con el auditado(a) antes de finalizar la auditoría en el área para obtener el reconocimiento de que las evidencias de la auditoría son precisas y han sido entendidas.
- En caso de haber ajustes en el plan de auditoría durante la realización de la misma, dichos cambios deben verse reflejados en el informe de auditoría.
- La o el auditor líder debe asegurarse, a través del Plan de Auditoría, que las y los



auditores seleccionados no auditen su propio trabajo.

- La competencia de las y los auditores internos será comprobada de acuerdo con la documentación que obre en su expediente personal y deberá integrarla la o el Representante de la Dirección.
- Los grupos de auditores(as) se integrarán por lo menos con una o un auditor interno y, en su caso, con auditores(as) en formación que se designen.
- Las reuniones de apertura y cierre serán dirigidas por la o el auditor líder y estarán presentes el equipo auditor y personal de las áreas auditadas.

INDICADORES

Nombre del indicador: Cumplimiento del Programa de Auditorías.

Responsable de obtenerlo: Representante de la Dirección.

Periodicidad: Anual.

Forma de medición: (Auditorías realizadas/Auditorías programadas) X 100

Unidad de medición: % de Auditorías Realizadas.



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

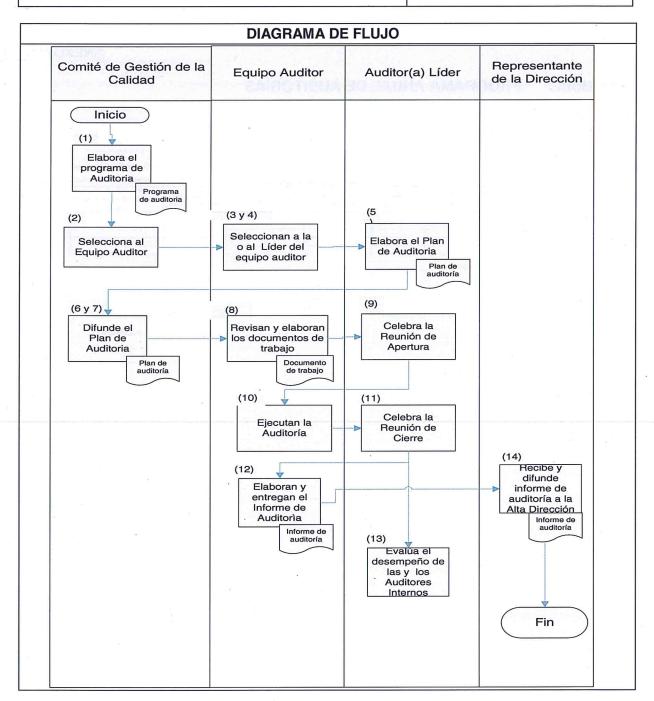
DEOLOGICA DI T		ACTIVIDAD
RESPONSABLE	NO	DESCRIPCIÓN
Comité de Gestión de la Calidad	1	Elabora e Programa Anual de Auditorías, estableciendo al menos una auditoría interna al año (anexo 1). Identifica los recursos necesarios y realiza su gestión con la Alta Dirección. Hace del conocimiento de la Alta Dirección el Programa Anual de Auditorías.
Calidad	2	Evalúa y califica la competencia de auditores(as) y selecciona al equipo auditor, previo a cada auditoría interna, conforme a los criterios para clasificación de las y los auditores (anexo 2).
n water to the state of the sta	3	Indica al equipo auditor, los auditores con competencia para ser Auditor Líder.
4 P 15 P 1 1 P	tas Î	Selecciona por votación secreta al Auditor(a) Líder. De no existir 50 por
Equipo Auditor	4	ciento más uno de los votos de las y los auditores internos el Comité de Calidad junto con el o la Representante de la Dirección elegirán a través de voto secreto a la o al auditor líder.
Auditor(a) Líder	5	 Elabora el plan de auditoría conforme al anexo 3 con apoyo del Comité de Calidad. Para distribuir las tareas se tomará en cuenta lo siguiente: El objetivo, alcance y la duración estimada de la auditoría. La necesidad de asegurarse de la independencia del equipo auditor con respecto a las actividades a auditar y de evitar conflictos de intereses. La competencia del auditor.
Comité de Gestión de la Calidad	6	Informa al personal de las áreas a auditar el plan de auditoría.
off e. in special control	7	Revisa la documentación del SGC de acuerdo al alcance de la auditoría.
Equipo auditor	8	Prepara los documentos de trabajo para la ejecución de la auditoría, incluyendo la lista de verificación (anexo 4).



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

DECD 01/0 4 D 1 E	14	ACTIVIDAD
RESPONSABLE	NO	DESCRIPCIÓN
Auditor(a) Líder	9	 Inicia la auditoría con una reunión de apertura atendiendo a lo siguiente: Registro de asistencia. Presentación de asistentes. Explicación del objetivo y alcance de la auditoría. Confirmación de las actividades descritas en el plan de auditoría. Explicación de la mecánica para la ejecución de la auditoría. Confirmación de los medios de comunicación. Confirmación de que los recursos e instalaciones que necesita el equipo auditor estén disponibles. Confirmación del lugar, hora de inicio y duración de la reunión de
r. r insta		cierre.
Equipo auditor	10	Realiza la auditoría recopilando la información pertinente de acuerdo al objetivo, el alcance y los criterios de la auditoría establecidos en la "Guía de Auditoría" (anexo 6). Verifica y recopila evidencias de los procesos auditados, registra los hallazgos en el "Reporte de Hallazgos" (anexos 5).
Auditor(a) Líder	11	Dirige la reunión de cierre informando los resultados a los responsables de las áreas auditadas, presentando los hallazgos detectados.
Equipo auditor	12	Elabora el informe de auditoría presentando los hallazgos detectados así como su clasificación. Conforme al anexo 7. Nota: El informe debe concluirse y entregarse dentro de los 10 días hábiles de la reunión de cierre de la auditoría.
Auditor Líder	13	Evalúa el desempeño de cada uno de las y los auditores, junto con el Comité de Calidad (anexo 8).
Representante de la Dirección	14	Envía el informe de auditoría a la Alta Dirección dentro de los 10 días hábiles siguientes a la entrega del informe.
TOTAL DE ACTIVIDADES:	14	
PRODUCTO O SERVICIO:		de Auditoría, Informe de Auditoría Interna.
PROCEDIMIENTO(S):	PC-S	GPA-8.5.2 "Acciones Correctivas y Preventivas"





Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental Sistema de Gestión de la Calidad



ANEXO No. 1

NOMBRE: PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS

Tipo de Auditoria (Interna/Externa)	No Auditoria	Programa de Fecha de realización	Objetivo(s)	Recursos necesarios	Proceso y/o procedimientos a auditar
No auditoria					
No auditoria Fecha de elaboración	n;		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		

ELABORÓ:

REVISÓ Y APROBÓ:

Comité de Calidad

Representante de la Dirección



ANEXO No. 2

NOMBRE: CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE AUDITORES

	Parámetro		Requisitos (Minir		
No.		Auditor (a) en formación	Auditor(a) interno(a)	Auditor(a) Lider	Registros
1	Escolaridad	Preparatoria o equivalente	Preparatoria o equivalente	Preparatoria o equivalente	Expediente personal
2	Experiencia Laboral Total	3 meses	1 año	3 айоѕ	Curriculum vitae
3	Experiencia Laboral en la SEMARNAT	3 meses	6 meses	2 años	Expediente personal
4	Formación como Auditor en sistemas ISO 9000	Curso conocimiento o interpretación de la norma Curso de Auditor(a) Interno(a)	Curso Auditor(a) Interno(a) dentro del último año previo a la Auditoría	Curso Auditor(a) Interno(a) dentro del último año previo a la Auditoria	Constancia(s) de los cursos
5	Experiencia en Auditorias Internas	No aplica	1 auditoria interna como Auditor(a) en Formación	2 auditorias internas, como Auditor(a) en Formación o Auditor Interno	Informe(s) de Auditorias Internas de la SGPA.
6	Evaluación del desempeño	No aplica	Aprobado en la evaluación de la última auditoría, o examen del curso de Auditor(a) Interno(a)	Aprobado en la evaluación de la última auditoria, o examen concurso de auditores internos.	Informe(s) de Auditorías Internas de la SGPA

la funcioario(a) Area Auditor(a) Escolaridad laboral total laboral en Formacion que ha des	- 1
SEWARIAT participado	luación de sempeño

Fecha de	de	última	actualización:	
			-	dd/mm/aaaa



ANEXO No. 3

NOMBRE: PLAN DE AUDITORIA

Objetivo	de la a	uditoría:								
Alcance	de la a	uditoría:								
Criterio	s de auc	lițoria:						-		
Observa	ciones	:					- 1			
								•		
Fecha	Hora	Área a auditar	Guia (en su caso)	Equipo Auditor	Responsable del área Auditada	Proceso a Auditar	Procedimientos o Documentos Relacionados	Punto de la Norma	Observaciones	
					H					
					Equip	Auditor				
		Tipo de A	uditor(a)			Nombre de el o la auditor(a)				
		_	- 1	10						
					4					
Clabara	4.		Povica:		Aprobó:					



ANEXO No. 4

NOMBRE: LISTA DE VERIFICACIÓN

			LISTA DE	VERIFI	CACION A	AUDITORI	A INTER	NA			
DATOS DE	LA O EL ENTRE	VISTADO									
NOMBRE											
CARGO											
ÁREA						· ×					
PROCESO	PLANEACIÓN DE LA CALIDAD	()	REALIZAC DE TRÁMI	ÓN Ì) GESTI RECU Y SER	RSOS `	AN	EDICIÓN ÁLISIS Y IEJORA	()		
LISTA DE V	ERIFICACION A	UDITORIA	A INTERNA					-			
PUNTO DE LA NORMA ISO 9001	CIRCULO DEMING PHVA	ETAPA 1 DEL PROCESO	PUNTO DE LA NORMA ISÓ 9001	PHVA	ETAPA 2 DEL PROCESO	PUNTO DE LA NORMA ISO 9001	PHVA	ETAPA 3 DE PROCESO	PUNTO DE LA NORMA ISO 9001	PHVA	ETAPA 4 DE PROCESO
					- •						
AUDITOR(A)						-	FECHA				
,											
INSTRUCTI	VO DE LLENAD	0									

CRITERIO DEPLANEACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN PLANEAR, HACER, VERIFICAR Y ACTUAR

SE REFIERE A CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE IDENTIFIQUE COMO ENTRADA, TRANSFORMACIÓN Y SALIDA DEL PRODUCTO

Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental Sistema de Gestión de la Calidad

PUNTO DE LA NORMA ISO 9001 CÍRCULO DEMING PHVA

ETAPA DEL PROCESO



ANEXO No. 5

NOMBRE: REPORTE DE HALLAZGOS

REPORTE DE HALLAZGOS

Auditoria Interna:		Fecha:						
Área: _		Auditor(a) (es):						
N°	Hallazgo detectado	Evidencias	Requisito que incumple	Clasificación (observación o No conformidad)				
_								
			-					

, F	FIRMAS DE CONFORMIDAD	W-1
Responsable del área auditada:	Auditor(a):	
		i .

Pág. __ de __



ANEXO No. 6

NOMBRE: GUÍA DE AUDITORÍA

Reunión de apertura

En la reunión de apertura la o el Auditor Líder es quien debe llevar la reunión y mantener el orden y el contexto de la misma, el objetivo principal de la reunión explicar:

- ☑ Objetivos de la auditoría.
- Alcance de la auditoría.
- ☐ Presentar a las y los auditores, observadores(as) y expertos(as) técnicos.
- Detalles del plan de auditoría o dudas que presente el auditado(a) sobre el proceso de la auditoría.
- ☑ Acordar medios de comunicación entre auditores(as) y auditados(as).
- ☑ Confirmar hora y lugar de reunión final.

Cierre la reunión para comenzar auditoría.

Recopilación de evidencias

Para realizar la auditoría con éxito, la o el auditor debe aplicar 6 reglas básicas:

- 1. Siga el plan de auditoría sin desviarse injustificadamente.
- Anote todas las observaciones de la auditoría, tanto de cumplimiento como de no cumplimiento, registrando detalles específicos que se puedan comprobar como números de identificación, fechas, etc.
- 3. Verifique la información obtenida a través de entrevistas con otras fuentes.
- No solicite ejemplos; pida listas de documentos, de archivos y elija muestras al azar o solicite carpetas y tome los expedientes.
- Anote los indicios de no conformidad sí parecen importantes, aun cuando no estén en su lista de verificación.
- Ante un incumplimiento, verifique si éste ha sido fortuito o es sistemático, analizando otras muestras, ya que de esto depende el éxito de la auditoría.

Al momento de solicitar las evidencias al auditado(a) considere:

- Que las muestras sean representativas; para esto acote el universo de registros que contienen las evidencias (por periodo, por trámite, etc.).
- Una vez acotado el universo de registros seleccione una muestra, la cual puede tomar por cualquier método de muestreo sencillo (por ejemplo raíz cuadrada o el 10% +1).
- Revise los registros, verifique su relación con otras evidencias y aplique los criterios de cumplimiento para obtener las evidencias.

De las entrevistas:

1



ANEXO No. 6

NOMBRE: GUÍA DE AUDITORÍA

2

Al momento de realizar las entrevistas considere los siguientes aspectos:

- Elegir el momento más adecuado, si detecta que el momento no es el adecuado se puede reprogramar la entrevista, esto aplicará a causas de fuerza mayor como instrucciones superiores.
- Intentar romper el hielo de forma amigable.
- Explicar el objetivo y el uso posterior de la información.
- Realizar una sola pregunta cada vez.
- Hacer preguntas abiertas.
- Resumir la información obtenida.

Sobre su actitud:

- Manténgase tranquilo(a), cortés y receptivo(a).
- Mantenga la voz suave y amigable.
- Evite juzgar y sacar conclusiones precipitadas.
- Reduzca al mínimo las interrupciones.
- No desperdicie el tiempo de la entrevista.
- Evite realizar preguntas tendenciosas.
- Evite ser sarcástico(a).
- Evite entrar en disputa con el auditado(a).
- Evite dar consejos mientras audita.

De los hallazgos:

Una vez terminada la auditoría en un área dada, comente con él o la responsable de la misma, los hallazgos identificados, así como su posible clasificación, comentando que esto podría ser corroborado en otras áreas para confirmar la clasificación del hallazgo.

Explique al auditado(a) que esto es un muestreo, y que lo detectado tiene como función establecer oportunidades de mejora para todo el sistema de gestión de la calidad.

De las reuniones con las y los auditores internos:

Realice las reuniones con las y los auditores internos de acuerdo al plan de auditoría para:

- Corroborar las evidencias encontradas con los demás auditores(as) para determinar el tipo de hallazo.
- Redactar sus evidencias y las comparten con los demás auditores(as) para asegurar que el mensaje de la misma está claro.
- Evaluar con los demás auditores(as) si se tienen suficientes evidencias para el hallazgo.
- Clasifican los hallazgos una vez que se han asegurado que tienen las evidencias que lo respalden.

2



ANEXO No. 6

GUÍA DE AUDITORÍA NOMBRE:

Verificar que los hallazgos se han redactado en un lenguaje ciudadano, asegurando que se da toda la información necesaria para que el auditado(a) pueda establecer las acciones necesarias.

Por ejemplo: en lugar de decir:

"No se presentó evidencia objetiva que asegure la consistencia y homogeneidad de las fechas de registro, lo que no asegura el control de los registros incumpliendo el capítulo 4.2.4".

Si revisamos esta no conformidad podemos ver que se requiere de una traducción para que la gente lo entienda y pueda establecer acciones para su atención, esto hay que evitarlo,

"De 10 trámites revisados, en los trámites 3.7,9,2 y 6 se detectó que las fechas de recepción de las resoluciones correspondientes registradas en el SINAT no coinciden con las fechas de acuse de recibo en el documento, lo que genera confusiones en el seguimiento del trámite, incumpliendo con el capítulo de identificación y trazabilidad (7.5.3) de la norma ISO 9001".

De la clasificación de las evidencias

Las evidencias son hallazgos de cumplimiento o de no cumplimiento de acuerdo a lo siguiente:

- 1. Compare la evidencia contra los requisitos del sistema de calidad; si cumple es un hallazgo de cumplimiento, no lo registre. (Los hallazgos de cumplimiento no se registran).
 - Si no cumple es un hallazgo de no cumplimiento, pero no significa que se deba levantar como una no conformidad todavía, porque no tiene sentido levantar no conformidades que no impacten al sistema de calidad, o bien que no conduzcan a la mejora sustancial del sistema de calidad.
- 2. Una vez detectado el incumplimiento verifique lo siguiente:
 - ¿Delimitó el universo de documentos a revisar?
 - ¿Estos documentos que no cumplen representan el 10% +1 o la raíz cuadrada del universo
 - Si las respuestas son afirmativas necesitamos saber si impacta para levantarlo como no conformidad o no impacta para clasificarlo como una observación
 - Si las respuestas son negativas es una observación
 - Si el resultado de la auditoria es negativo en más del 50% de la muestra es una no conformidad
- 3. Verifique si impacta al sistema de calidad de la siguiente manera investigando con el auditado(a) cómo impacta el incumplimiento por medio de las siguientes preguntas.
 - ¿Si quitamos este requisito impacta en tus actividades?
 - ¿Si quitamos este requisito impacta en el resultado del proceso? ¿Si quitamos este requisito impacta en el resultado del proceso? ¿Si quitamos este requisito impacta en la organización? ¿Si quitamos este requisito impacta en al usuario?



ANEXO No. 6

NOMBRE: GUÍA DE AUDITORÍA

4

 Si alguna de las preguntas es afirmativa el hallazgo es una no conformidad, de otra manera se clasificará como una observación.

Del informe de auditoria

Al momento de redactar las observaciones y no conformidades debe considerar:

- El requisito que se incumple.
- Los documentos relacionados.
- Las evidencias que sustentan la no conformidad.
- Utilizar un lenguaje ciudadano.
- Describir breve pero concisa la no conformidad.
- ✓ Referir la no conformidad al punto de la norma que se incumple y mencionarlo.
- Indicar claramente las evidencias que demuestran la no conformidad.
- No expresar opiniones.

De la junta de cierre:

La o el Auditor Líder es quien lleva la reunión de cierre y quien establece el contexto de la misma, si considera necesario cede la palabra a sus auditores(as). Durante la reunión de cierre debe considerar lo siguiente:

- Exprese la gratitud por la colaboración.
- Recuerde el obietivo de la reunión.
- ✓ Recuerde el objetivo de la auditoría.
- Especifique la naturaleza exacta del hallazgo así como su extensión, eso ayudará al auditado(a) a establecer las acciones necesarias.
- No juzgue, recuerde que posiblemente no tiene TODOS los elementos para calificar si algo está bien o está mal, puede indicar que lo detectado son oportunidades de mejora.
- ✓ Evite la generalización (por ejemplo nunca, siempre, nadie, todo el personal etc.).
- ✓ No concentre los hallazgos en individuos, no estamos calificando al personal.
- Aclare las no conformidades si hay objeciones, asegúrese que el auditado(a) no tiene dudas al respecto y que tiene toda la información necesaria para comenzar con el establecimiento de acciones.
- Identifique inequívocamente las no conformidades para ayudar a la puesta en marcha de acciones correctivas.
- Sea flexible en la actuación pero sin ceder a presiones.
- ✓ No se cierre a las objeciones, si el auditado(a) tiene la razón concédasela.
- Recuerde al auditado(a) que la auditoría sólo es un muestreo.
- Termine con una nota positiva.

4



ANEXO No. 7

NOMBRE: INFORME DE AUDITORÍA

INFORME DE AUDITORÍA

Contenido del informe de auditoría.

- a) Objetivo de la auditoría
- b) Alcance de la auditoría
- c) Datos generales del auditado
- d) Auditor(a) Líder y equipo auditor
- e) Fechas y lugares de la auditoría
- f) Criterios de la auditoría
- g) Los hallazgos de la auditoría
- h) Las conclusiones de la auditoría

Hacer referencia a:

- i) El plan de auditoría
- j) El programa de auditoría
- k) Los asistentes a las reuniones de apertura y cierre
- I) Los obstáculos encontrados que pudieran disminuir la confianza de la auditoría
- m) Las áreas no cubiertas, aunque se encuentren en el plan
- n) Las opiniones divergentes sin resolver entre auditados(as) y auditores(as)
- o) Una declaración de la confidencialidad del informe
- p) La lista de distribución del informe



ANEXO No. 8

NOMBRE: CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO DE LOS AUDITORES

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

No	mbre de el o la auditor(a):	Fecha de auditoria:						
Ca	ifique del 1 al 5, donde 1 es lo más bajo y 5 lo más alto	, la actuación de el o la Auditor(a):						
			Evaluación (marcar con una según corresponda)					
		· Y			3	4	5	
1	La amabilidad de el o la auditor(a)							
2	La claridad de sus preguntas							
2	La puntualidad de el o la auditor(a)							
4	La actitud de el o la auditor(a)							
4 5 6	El conocimiento del tema que auditó							
	El dominio en la auditoria							
7	La atención de el o la auditor(a) mientras el auditado	explicaba	\vdash					
8	La discreción de el o la auditor(a)							
9	La capacidad de el o la auditor(a) para escuchar opi	niones y propuestas diferentes						
10	El comportamiento de el o la auditor(a)							
11	La habilidad para identificar la respuesta a las pregu					_		
12	La seguridad que reflejó el o la auditor(a) de si mism	10	\vdash		-	_	_	
13	El respeto de el o la auditor(a) hacia los demás El ambiente que generó el o la auditor(a) con el aud	3	\vdash			_	-	
15	La sencillez de el o la auditor(a) con el aud La sencillez de el o la auditor(a)	itado	\vdash					
15	La sericilez de el o la additor(a)							
SOL	D PARA LLENARSE POR LA O EL AUDITOR LÍDER							
1	La actitud de el o la auditor(a)							
2	El enfoque que dio a la auditoria							
3	La capacidad de el o la auditor(a) para escuchar opi	niones y propuestas diferentes)			
4	El comportamiento de el o la auditor(a)							
5	La seguridad que reflejó el o la auditor(a)de si mism	o(a)						
6	El respeto del auditor hacia los demás							
7	La capacidad de observación de el o la auditor(a)							
8	Participación de el o la auditor(a) durante la ejecución	n de la Auditoria			1			
9	Participación de el o la auditor(a)en la elaboración d							
		Total					_	
Nom	ore y firma de quien califica:							
Nota	s, observaciones y comentarios para mejorar:							
		22-24-2-3-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-4-						



REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN:

0

FECHA:

29 de julio de 2002

DESCRIPCIÓN:

Gestión y administración de los recursos informáticos se integra este procedimiento en la parte relativa de soporte técnico, en la sustitución

del PC-19.

NÚMERO DE

REVISIÓN:

1

FECHA:

23 de septiembre de 2002

DESCRIPCIÓN:

Modificación de formatos y cambios de responsables.

NÚMERO DE

REVISIÓN:

2

FECHA:

5 de marzo de 2003

DESCRIPCIÓN:

Se eliminan actividades.

NÚMERO DE

REVISION:

3

FECHA:

1 de septiembre de 2004

DESCRIPCIÓN:

Se modificaron los responsables y las actividades.

NÚMERO DE

REVISIÓN:

4

FECHA:

25 de febrero de 2005

DESCRIPCIÓN:

Se modificaron las normas de operación, los criterios de auditoría, selección y evaluación de auditores, número de auditorías, formato de

registro de hallazgos. Se incluyó una guía para el auditor.



NÚMERO DE REVISIÓN:

5

FECHA:

17 de septiembre del 2008

DESCRIPCIÓN:

Se modificaron las normas de operación, procedimiento, se

adicionaron y modificaron anexos.

NÚMERO DE

6

REVISIÓN: FECHA:

15 de febrero de 2012

DESCRIPCIÓN:

Se modificaron las políticas de operación, los criterios para programar

auditorías internas, los anexos 3 y 4, así como la actualización del

lenguaje incluyente.

NÚMERO DE REVISIÓN:

7

FECHA:

08 de octubre de 2015

Se revisaron las actividades y se eliminaron las actividades

relacionadas a la realización de acciones correctivas.

DESCRIPCIÓN:

Se eliminó un indicador que no aplica.

Se ajustó a la nueva imagen institucional.



Firma:

ELABORÓ ...

Alejandro Vargas Montes

Cargo:

Nombre:

Técnico Superior

Firma:

REVISÓ

Nombre: Luis Fernando Lahud Flores

Cargo:

Subdirector de Evaluación Económica y Financiera

APROBÓ

Nombre:

Lic. César Reyna de la Madrid

Cargo:

Firma:

Director de Servicios Internos

.