1. **PROPOSITO.**

Establecer los lineamientos para planificar, ejecutar y reportar auditorías internas, con el fin de verificar la implantación, operación, mantenimiento y conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.

1. **ALCANCE.**

El procedimiento aplica a la planeación, ejecución, reporte y seguimiento de las auditorías internas del Sistema de la Dirección General de Servicios Administrativos.

En este procedimiento participan la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad, Representante de la Dirección, Equipo Auditor y Responsables de Área.

Inicia con la elaboración del Programa de Auditorías y termina cuando se han solucionado todas las no conformidades y observaciones detectadas en la auditoría, se cierra la auditoría y se registra como realizada en el Programa de Auditorías (RRD-01.01).

El presente procedimiento da cumplimiento al elemento 8.2.2 de la Norma ISO 9001:2008.

1. **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**
2. Realizar al menos dos auditorías al año en la Dirección General de Servicios Administrativos (DGSA).
3. Auditar con mayor frecuencia las áreas relacionadas con la prestación del servicio.
4. Determinar la frecuencia en base al estado de las Direcciones.
5. Realizar los cambios en el Sistema de Gestión de Calidad, procesos, documentos o servicios, derivados de los hallazgos encontrados en auditoría.
6. El Programa de Auditorías es flexible y no es limitativo, por lo que se pueden llevar acabo auditorías adicionales a las programadas, mismas que serán registradas en el Programa de Auditorías (RRD-01.01).
7. Bajo ninguna circunstancia los auditores deberán auditar su propio trabajo.
8. El tamaño del equipo auditor se determinará en función a las áreas a auditar, complejidad de los procesos y otros aspectos que se consideren convenientes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró:****Lic. Rosmery Osuna Patrón****Representante de la Dirección** | **Revisó:****Lic. Sinaí Burgueño Bernal****Supervisor de Procedimientos** | **Validó:****Lic. Rosmery Osuna Patrón****Representante de la Dirección** | **Aprobó:****Ing. Felipe Álvarez Ortega****Alta Dirección** |
|  | C:\Users\sinaiburgueno\Pictures\firma.jpg |  |  |

1. **DOCUMENTOS DE REFERENCIA.**

|  |  |
| --- | --- |
| Revisión de la Dirección | PDGSA-01 |
| Acciones Correctivas y Preventivas | PRD-02 |
| Mejora Continua | PRD-03 |

1. **REGISTROS.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Registro** | **Código** | **Tiempo de Retención** | **Localización y Acceso** | **Disposición de los Registros** |
| Programa de Auditorías | RRD-01.01 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Plan de Auditoría | RRD-01.02 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Notificación de Auditoría | RRD-01.03 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Lista de Verificación | RRD-01.04 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Reporte de Auditoría | RRD-01.05 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Acción Correctiva  | RRD-02.01 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Acción Preventiva | RRD-02.02 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Acción de Mejora | RRD-03.01 | 1 Año | Archivo | Destrucción |

**6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.**

**Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

**Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Equipo auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

**Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

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

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

**Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

**No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**No conformidad real:** Es una condición que contradice o impide el cumplimiento de algún requisito de la Norma ISO 9001:2008 o del SGC.

**No conformidad potencial:** Es la existencia de una condición o causa que pueda generar en el futuro el incumplimiento de algún requisito del SGC.

**No conformidad mayor:** Es una no conformidad, que no permite que un procedimiento o proceso del sistema sea efectuado.

**No conformidad menor:** Es una no conformidad que pone en peligro el cumplimiento del objetivo de un procedimiento, proceso o elemento del SGC.

**Observación:** Es aquella que no representa consecuencias graves para el sistema, sino más bien son recomendaciones que le dan mayor solidez al sistema. Corresponden a una oportunidad de mejora.

**Lista de verificación:** Lista de apoyo para el auditor en relación de la auditoría, conteniendo preguntas clave con respecto al criterio de auditoría.

**Plan de auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

**Programa de auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

1. **DIAGRAMA DE FLUJO.**



1. **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSABLE** | **ACTIVIDAD** | **TAREAS** | **REGISTRO** |
| Representante de la Dirección | **1. Elabora Programa de Auditorías.** | 1.1. Al inicio de año elabora el Programa de Auditorías y lo turna al Director General de Servicios Administrativos.  | Programa de AuditoríasRRD-01.01 |
| Director General de Servicios Administrativos | **2. Revisa y aprueba el Programa de Auditorías.** | 2.1. Revisa y aprueba mediante firma el Programa de Auditorías y turna.Nota: En caso de observaciones, lo notifica al Representante de la Dirección para que realice los ajustes necesarios. | ------- |
| Representante de la Dirección | **3. Elabora Plan de Auditoría.** | 3.1. Para llevar a cabo una auditoría interna, el Auditor Líder establece en el Plan de Auditoría los siguientes datos para su ejecución:1. Datos generales: lugar y fecha de la auditoría, número de auditoría y equipo auditor.
2. Objetivo y alcance de la auditoría.
3. Requerimientos de la auditoría, tales como:

Hacer extensiva la notificación de auditoría a todo el personal auditable, personal requerido en reuniones de apertura y de cierre, así como facilitar el acceso a instalaciones, documentos, etc.1. Selección de equipo auditor y definición de área o procesos a auditar.
2. Incluir agenda de trabajo que considere hora de reunión de apertura y de cierre, actividad o elemento a auditar, auditor (es) por cada área a auditar.
 | Plan de Auditoría RRD-01.02 |
| Representante de la Dirección | **4. Notificación de Auditoría.** | 4.1 De acuerdo con el Programa de Auditoría definido, al menos diez días previos a la auditoría, se envía a los responsables de las áreas a auditar, notificación de auditoría y copia del Plan de Auditoría. | Notificación de AuditoríaRRD-01.03 |
| Representante de la Dirección | **5. Elaboración y entrega de Lista de Verificación a equipo auditor.** | 5.1 Elabora Lista de Verificación y la distribuye al equipo auditor junto con una copia del Plan de Auditoría. | Lista de VerificaciónRRD-01.04 |
| Representante de la DirecciónEquipo Auditor | **6. Estudio de escritorio.** | 6.1 El Representante de Dirección en coordinación con el Equipo Auditor lleva a cabo un estudio de escritorio, en el que se verifica que los documentos del área a auditar cumplan con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.6.2 Algunos criterios que se toman en cuenta para realizar la auditoría:1. Tomar muestras aleatorias de actividades, registros, procesos o procedimiento a auditar;
2. Registrar el nombre de la persona entrevistada y la evidencia solicitada, especificando nombre, código y revisión de los registros y documentos revisados;
3. Registrar el cumplimiento o no cumplimiento de la evidencia contra la cláusula de la Norma o requerimientos del SGC;
4. Si se detectan no conformidades, darlas a conocer en ese momento al personal del área que se está auditando.

Presentarse en el área asignada a auditar en la fecha y hora establecida. | ------- |
| Representante de la Dirección | **7. Reunión de Apertura.** | 7.1. El inicio de la auditoría se formaliza mediante una Reunión de Apertura, a la cual asisten: el Titular de la Dirección General de Servicios Administrativos, Responsables de Área, Representante de la Dirección y el Equipo Auditor, quienes firman su asistencia en el Reporte de Auditoría.El Representante de la Dirección presenta al Equipo Auditor y explica el objetivo y alcance de la auditoría. | Reporte de AuditoríaRRD-01.05 |
| Representante de la DirecciónEquipo Auditor | **8. Ejecución de la auditoría.** | 8.1. Durante la auditoría, el Equipo Auditor revisa la evidencia presentada por los auditados a través de las siguientes técnicas:Entrevista, observación, revisión de documentos, examen de registros, etc.8.2 La información recabada se documenta en la Lista de Verificación. 8.3 Con la evidencia presentada, el Equipo Auditor verifica si existe cumplimiento o no cumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 o del Sistema de Gestión de Calidad y si éste se ha implementado y se mantiene en forma eficaz, lo registra en la Lista de Verificación. 8.4 Si se detecta alguna no conformidad, el auditor la da a conocer en ese momento al auditado.Notas:1.- En el caso de que no se cumpliera con el proceso o elemento a auditar, este deberá ser reprogramado para llevarse a cabo la auditoría en un lapso no mayor a 10 días.2.-Los resultados de auditoría plasmados en la Lista de Verificación se encuentran de forma electrónica. | Lista de VerificaciónRRD-01.04 |
| Representante de la DirecciónEquipo Auditor | **9. Elaboración de Reporte de Auditoría.** | 9.1. Terminada la ejecución de la auditoría, el Representante de la Dirección revisa la Lista de Verificación e integra el Reporte de Auditoría para su información en Reunión de Clausura.En caso de presentarse hallazgos los clasifica de la siguiente manera:

|  |  |
| --- | --- |
| **No conformidad mayor** | Es una no conformidad, que no impide que un procedimiento o proceso del sistema sea efectuado.  |
| **No conformidad menor** | Es una no conformidad que pone en peligro el cumplimiento del objetivo de un procedimiento, proceso o elemento del SGC |
| **Observación** | Es aquella que no representa consecuencias graves para el sistema, sino más bien son recomendaciones que le dan mayor solidez al sistema. Corresponden a una oportunidad de mejora. |

 | ------- |
| Representante de la Dirección | **10. Reunión de Clausura.** | 10.1. Los responsables de Área acuden a la Reunión de Clausura y firman su asistencia en el Reporte de Auditoría.En esta reunión, el Representante de la Dirección les informa los resultados obtenidos, aclara dudas y proporciona la conclusión respecto a sí las actividades del Sistema de Gestión de Calidad son eficaces para alcanzar los Objetivos de Calidad.Una vez aprobado el Reporte de Auditoría, se firma de conformidad por el Director General de Servicios Administrativos y en caso de ser necesario se instruye para la realización de acciones pertinentes.  | ------- |
| Representante de la DirecciónResponsables de Área | **11. Acciones a seguir.** | 11.1. El Representante de la Dirección entrega copia del Reporte de Auditoría a los Responsables de Área y si no existen hallazgos, pasa a fin de procedimiento. En caso de existir hallazgos, generan las acciones a implementar de acuerdo al tipo de hallazgo, como sigue:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Acción/Registro*** | ***Tipo de hallazgo*** | ***Procedimiento*** |
| Acción Correctiva (RRD-02.01) | No conformidad real  | Acciones Correctivas y Preventivas (PRD-02) |
| Acción Preventiva(RRD-02.02) | No conformidad potencial  | Acciones Correctivas y Preventivas (PRD-02) |
| Acción de Mejora(RRD-03.01) | Observación (Oportunidad de mejora) | Mejora Continua(PRD-03) |
|  |  |  |

Las auditorías deberán ser cerradas preferentemente dentro de los siguiente 30 días naturales, excepto en aquellos casos que por su naturaleza se requiera extender el plazo. | Acción de Mejora RRD-03.01 |
| Representante de la DirecciónEquipo Auditor | **12. Verificación de Acciones.** | 12.1. Una vez generadas e implementadas las acciones pertinentes, el Representante de la Dirección o los auditores que reportaron el hallazgo, dan seguimiento a la implementación eficaz de las acciones y lo registran en la acción correspondiente. | Acción Correctiva RRD-02.01Acción Preventiva RRD-02.02Acción de Acción de MejoraRRD-03.01 |
| Representante de la Dirección | **13. Cierre de la Auditoría.** | 13.1 Cuando se han solucionado todas las no conformidades y observaciones detectadas en la auditoría, se cierra la auditoría y se registra como realizada en el Programa de Auditorías. | ------- |
| Fin de procedimiento |

**9. PRODUCTOS.**

|  |
| --- |
| ***Productos*** |
| Auditoría ejecutada  |
| Reporte de Auditoría. |

**10. CONTROL DE CAMBIOS.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Revisión** | **Fecha** | **Revisó** | **Aprobó** | **Descripción del cambio** |
| 00 | 01/05/2012 | RD/SP | AD | Emisión inicial. |
| 01 | 28/06/2013 | RD/SP | AD | Se elimina el punto 9. Indicadores de la estructura del contenido de este procedimiento y se recorre la numeración. |
| 02 | 28/01/2014 | RD/SP | AD | Se incluye en el apartado 3. Políticas de Operación, que *Bajo ninguna circunstancia los auditores deberán auditar su propio trabajo*, y que e*l tamaño del equipo auditor se determinará en función a las áreas a auditar, complejidad de los procesos y otros aspectos que se consideren convenientes*. Eliminándose del apartado 8 Descripción del Procedimiento. |
| 03 | 14/07/2014 | RD/SP | AD | Se sustituye a la C. Yadira del Carmen López Aguilar de supervisora de procedimientos por la Lic. Sinaí Burgueño Bernal.Se elimina cuadro de servicio no conforme y anexos. |
| 04 | 16/01/2016 | RD/SP | AD | En sustitución del Lic. Rodolfo Pérez Inzunza Firma el Procedimiento el Lic. Adolfo Duarte Calderón como Director General de Servicios Administrativos. |
| 05 | 12/01/2017 | RD/SP | AD | En sustitución del Lic. Adolfo Duarte Calderón Firma el Procedimiento el Ing. Felipe Álvarez Ortega como Director General de Servicios Administrativos. |
| 06 | 21/06/2017 | RD/SP | AD | -En el punto 5. Registros, se incluye cuadro descriptivo, con tiempo de retención, localización y acceso, y disposición de los registros. |

\*RD = Representante de la Dirección, SP = Supervisor de Procedimiento y AD = Alta Dirección