



Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas

Código: P-FQUI-ASGC-02

Revisión: 00

Página: 1 de 8

Fecha de emisión: 12 de marzo de 2024

Fecha de modificación: 12 de marzo de 2024

1. OBJETIVO

Programar, planear y ejecutar las auditorías internas conforme los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y los establecidos por la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

2. ALCANCE

Aplica para la realización de auditorías internas del Laboratorio de Análisis Clínicos de la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Yucatán.

3. GLOSARIO

3.1.- SIGLAS

AIF: Auditor Interno en Formación

AI: Auditor Interno

AL: Auditor Líder

ATI: Administrador de Tecnologías de la Información

CA: Coordinador de Auditoría

NC: No Conformidad

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.

3.2.- DEFINICIONES

Auditado: Organización que es auditada. Para efecto de la auditoría interna, el auditado es una de las áreas declaradas en el alcance del SGC de la Facultad de Química de la UADY.

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 cumplen los criterios de la auditoría.

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

Auditor Líder: Responsable de conducir y dar seguimiento a un proceso de auditoría interna.

Alcance de la auditoría: Extensión y límites de una auditoría, tales como ubicación, unidades de la organización, actividades y procesos que van a ser auditados, así como el período de tiempo cubierto por la auditoría.

F-FQUI-ASGC-01/REV:00





Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas		
Código: P-FQUI-ASGC-02	Revisión: 00	Página: 2 de 8
Fecha de emisión: 12 de marzo de 2024	Fecha de modificación: 12 de marzo de 2024	

Criterios de la auditoría: Se utilizan como una referencia frente a la cual se determina la conformidad y pueden incluir políticas, procedimientos, normas, leyes y reglamentos, requisitos del sistema de gestión, requisitos contractuales o códigos de conducta aplicables.

Coordinador de Auditoría: Responsable de dar seguimiento al proceso de auditoría en facultad de Química de la UADY.

Equipo Auditor: Dos o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

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

Experto técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

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

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

Plataforma de seguimiento: es la plataforma colaborativa (SharePoint) para administrar, controlar y dar seguimiento a la documentación, acciones correctivas, de mejora y servicios no conformes.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

4. POLÍTICAS

- 4.1 Todos los procesos que se encuentren dentro del alcance del SGC de la Facultad de Química de la UADY deberán ser auditados por lo menos una vez al año según lo establecido en el **Programa anual de auditorías internas**.
- 4.2 La dependencia contará con un Coordinador de Auditorías (CA) que realiza funciones de Auditor Líder (AL) para los procesos correspondientes a la dependencia, cuyas funciones están descritas en el **Lineamiento para la Selección y Evaluación de Auditores Internos (LFQUI-ASGC-02)**.
- 4.3 Durante la reunión de apertura se confirmarán los horarios de la auditoría en sitio. **NOTA:** Si alguno de los interesados no asistiera a la reunión, el AL establecerá el horario más conveniente.
- 4.4 El auditado y el auditor deberán tener disponibilidad y disposición para realizar la auditoría en las fechas y horarios establecidos previamente.
- 4.5 Si el conocimiento o habilidades necesarios no se encuentran cubiertos en su totalidad por los auditores, se pueden satisfacer incluyendo expertos técnicos, pero estos deberán actuar bajo la dirección de un auditor.
- 4.6 La entrega de evidencias solicitadas por el auditor sólo podrá realizarse mientras éste se encuentre en el área auditada y durante el tiempo destinado para la auditoría en sitio.
- 4.7 La clasificación de los hallazgos consistirá en:
 - a. Conformidad: Cumplimiento de un requisito

F-FQUI-ASGC-01/REV:00





Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas		
Código: P-FQUI-ASGC-02	Revisión: 00	Página: 3 de 8
Fecha de emisión: 12 de marzo de 2024		Fecha de modificación: 12 de marzo de 2024

b. No Conformidad: Incumplimiento de un requisito

c. Oportunidad de mejora: Hallazgo que de no ser atendido podrá derivar en una NC.

4.8 Es responsabilidad del AL recabar las listas de apertura y-de cierre.

4.9 Es responsabilidad de la persona encargada de la coordinación de auditorías que se documente la acción correctiva derivada de la NC encontrada, dentro de los 20 días hábiles siguientes.

Nota: Se pueden generar acciones de contención, previas a la documentación de la NC. Deberán ser añadidas y dar fe de su efectividad.

4.10 La identificación de las auditorías internas será de la siguiente manera: AI (Auditoría Interna) XX (número de año en que se realiza la auditoría) YYYY (sigla de la dependencia) -ZZ (número consecutivo de la auditoría realizada en ese año). Ejemplo: AI15-FQUI-01.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No. Tarea	Nombre de la tarea	Responsable	Descripción de la actividad
1	Elaborar Programa Anual de Auditorías Internas	Coordinador de Auditorías	<p>1.1. Elabora el Programa anual de auditorías internas (F-FQUI-ASGC-03) con base en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los resultados de las auditorías previas. b) El alcance y el objetivo de cada auditoría. c) La frecuencia de las auditorías. d) El número y la importancia de las actividades que se auditen. <p>NOTA: El Programa anual de auditorías internas(F-FQUI-ASGC-02) está sujeto a cambios los cuales se deben redactar en la sección de observaciones del formato.</p> <p>1.2. Envía el Programa anual de auditorías internas(F-FQUI-ASGC-02) al director de la facultad de Química para su autorización.</p> <p>1.3. Una vez autorizado archiva el Programa anual de auditorías internas(F-FQUI-ASGC-02) en la carpeta correspondiente.</p>

F-FQUI-ASGC-01/REV:00





Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas		
Código: P-FQUI-ASGC-02	Revisión: 00	Página: 4 de 8
Fecha de emisión: 12 de marzo de 2024		Fecha de modificación: 12 de marzo de 2024

			<p>NOTA: Por cada auditoría se deberá contar con una carpeta para el resguardo de los registros.</p> <p>1.4. Envía el archivo electrónico del Programa anual de auditorías internas(F-FQUI-ASGC-02) al ATI de la dependencia para que se publique en el sitio web del SGC.</p> <p>NOTA: No es necesario que cuente con firmas el archivo electrónico.</p>
2	Seleccionar Auditores internos	Coordinador de Auditorías	2.1 Integra al equipo auditor responsable de realizar la auditoría conforme a las necesidades requeridas de los procesos a auditar y considerando que se cumplan los criterios establecidos en el Lineamiento para la selección y evaluación de auditores internos(L-FQUI-ASGC-12) .
3	Elaborar Plan de Auditoría	Auditor Líder/Coordinador de Auditorías	3.1 Elabora el Plan de auditoría interna (F-FQUI-ASGC-03) . 3.2 Asigna al equipo auditor diferentes áreas para efectuar la auditoría. 3.3 Envía el Plan de auditoría interna(F-FQUI-ASGC-03) al responsable del LACSC para su revisión. 3.4 Envía el Plan de auditoría interna(F-FQUI-ASGC-03) al director de la dependencia para su aprobación y recaba la firma correspondiente. 3.5 Una vez autorizado archiva el Plan de auditoría interna (F-FQUI-ASGC-03) en la carpeta correspondiente. 3.6 Envía por correo electrónico el Plan de auditoría interna (F-FQUI-ASGC-03) a cada auditor interno, así como la información que le toca auditar.
4	Informar de la Auditoría	Auditor Líder	4.1 Envía por correo electrónico el Plan de auditoría interna (F-FQUI-ASGC-03) al director, responsables de área y enlaces operativos de las áreas a auditar. 4.2 Convoca a los responsables de áreas y de procesos a las reuniones de apertura y cierre, de acuerdo a lo establecido en el Plan de auditoría interna (F-FQUI-ASGC-03) .
5	Reunión de Apertura	Auditor Líder	5.1 Da la bienvenida a los asistentes. 5.2 Presenta el Plan de auditoría interna(F-FQUI-ASGC-03) .

F-FQUI-ASGC-01/REV:00





Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas		
Código: P-FQUI-ASGC-02	Revisión: 00	Página: 5 de 8
Fecha de emisión: 12 de marzo de 2024		Fecha de modificación: 12 de marzo de 2024

			<p>5.3 Explica el objetivo y alcance de la auditoría. 5.4 Presenta al equipo auditor. 5.5 Confirma los horarios de la auditoría en sitio. 5.6 Aclara cualquier duda si se presenta. 5.7 Recaba las firmas de la listade la reunión de apertura. 5.8 Finaliza la reunión. 5.9 Entrega a los AI los formatos de Evaluación de Auditores Internos (F-FQUI-ASGC-12) así como la Lista de hallazgos de auditoría interna (F-FQUI-ASGC-04) para el desarrollo de la auditoría. La evaluación puede ser entregada de manera posterior a los auditados, por al Auditor Líder.</p>
6	Auditoría en Sitio	Auditores Internos	<p>6.1 El AI se presenta al sitio a auditar en la fecha y hora establecida. 6.2 Entrevista al auditado de acuerdo a lo establecido en el Plan de auditoría interna. 6.3 Registra las evidencias en la Lista de hallazgos de auditoría interna (F-FQUI-ASGC-04). <i>NOTA: Sólo en caso de encontrar posibles NC puede recolectar copias de las evidencias.</i> 6.4 Informa al área auditada los hallazgos encontrados sin mencionar su clasificación (No Conformidad u Oportunidad de Mejora). 6.5 Entrega al responsable del área auditada la Evaluación de Auditores Internos (F-FQUI-ASGC-12) para que respondan los auditados.</p>
7	Reporte de Auditoría	Auditor Líder Auditores Internos	<p>7.1 El AL recaba la Lista de Asistencia (F-FQUI-ASGC-09). <i>NOTA: Esta lista deberá estar en la carpeta correspondiente a la auditoría.</i> 7.2 Analizan y discuten los hallazgos de cada AI. 7.3 Integran el Reporte de auditoría interna(F-FQUI-ASGC-03) con base a los resultados de: a. No Conformidades b. Oportunidades de Mejora</p>





Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas		
Código: P-FQUI-ASGC-02	Revisión: 00	Página: 6 de 8
Fecha de emisión: 12 de marzo de 2024		Fecha de modificación: 12 de marzo de 2024

			<p>c. Fortalezas</p> <p>7.4 Revisan el Reporte de auditoría interna(F-FQUI-ASGC-03), asegurándose de la claridad en la redacción de los hallazgos de la auditoría.</p> <p>7.5 Los auditores internos entregan al AL todos los registros que se generaron en la auditoría en sitio, incluyendo cualquier copia que hayan solicitado como evidencia de posibles NC.</p>
8	Reunión de Cierre	Auditor Líder	<p>8.1 Da la bienvenida a los asistentes.</p> <p>8.2 Da lectura al Reporte de auditoría interna (F-FQUI-ASGC-03).</p> <p>8.3 Aclara cualquier duda si se presenta.</p> <p>8.4 Recaba las firmas de la minuta de reunión de cierre.</p> <p>8.5 Informa a los presentes la fecha límite para la documentación de las acciones correctivas derivadas de las NC detectadas.</p> <p>8.6 Finaliza la reunión.</p> <p>8.7 Envía el archivo electrónico en formato no editable del Reporte de Auditoría Interna(F-FQUI-ASGC-03), a los directores, responsables de áreas y de procesos para su difusión.</p> <p>8.8 Envía el Reporte de auditoría interna(F-FQUI-ASGC-03), y las listas de asistencia de las reuniones de apertura y cierre para que se publiquen en el sitio web.</p>
9	Verificar acciones correctivas	Auditores internos	<p>9.1 Con base en la Acción Correctiva documentada, revisa las evidencias y realiza la verificación de la efectividad de la acción conforme a lo establecido en el formato de Verificación de Acciones (F-FQUI-ASGC-10).</p> <p>9.2 Envía al AL el registro de la Verificación de Acciones(F-FQUI-ASGC-10).</p>

6. CONTROL DE REGISTROS





Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas		
Código: P-FQUI-ASGC-02	Revisión: 00	Página: 7 de 8
Fecha de emisión: 12 de marzo de 2024		Fecha de modificación: 12 de marzo de 2024

Código	Nombre del registro	Lugar de almacenamiento	Responsable de su protección	Tiempo de retención	Disposición de los registros
F-FQUI-ASGC-02	Programa anual de auditorías internas	Sitio Web	Coordinador de Auditorías	Permanente	Permanente
		Archivo del área		3 años	Se destruye
F-FQUI-ASGC-03	Plan de auditoría interna	Archivo del área	Coordinador de Auditorías	3 años	Se destruye
F-FQUI-ASGC-04	Lista de hallazgos de auditoría interna.	Archivo del área	Coordinador de Auditorías	3 años	Se destruye
F-FQUI-ASGC-03	Reporte de auditoría interna	Sitio Web	Coordinador de Auditorías	Permanente	Permanente
		Archivo del área		3 años	Se destruye
F-FQUI-ASGC-12	Evaluación de Auditores Internos	Archivo del área	Coordinador de Auditorías	3 años	Se destruye
F-FQUI-ASGC-09	Lista de Asistencia	Archivo del área	Coordinador de Auditorías	3 años	Se destruye
F-FQUI-ASGC-10	Verificación de Acciones	Plataforma de seguimiento	Coordinador de Auditorías	Permanente	Permanente
		Archivo del área		3 años	Se destruye

7. ENFOQUE A PROCESOS

Salida del proceso	¿A quién entrega algo? (Cliente)	¿Qué entrega? (Producto y servicio)	¿Con qué requisitos?	¿Cómo lo verifica?
	Comunidad Universitaria	Resultado de Auditorías Internas	Establecidos por la Norma ISO 9001:2015 e ISO 19011:2011.	Listas de Hallazgos de Auditoría Interna / Reporte de Auditoría Interna





Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas			
Código: P-FQUI-ASGC-02	Revisión: 00	Página: 8 de 8	
Fecha de emisión: 12 de marzo de 2024		Fecha de modificación: 12 de marzo de 2024	

	¿De quién recibe algo?	¿Qué recibe?	¿Con qué requisitos?	¿Cómo lo verifica?
Entrada del proceso	Comunidad Universitaria	Información de indicadores de desempeño/ Requisitos/ Resultados	Establecidos por el SGC/ Norma ISO 9001:2015	Listas de Hallazgos de Auditoría Interna

8. CONTROL DE REVISIONES

Nivel de revisión	Sección y/o página	Descripción de la modificación y mejora	Fecha de modificación
00			

Nota: Ésta sección será utilizada a partir de la primera modificación a este documento. La revisión 00, se mantendrá en blanco.

<p>Revisó</p> <p>_____</p> <p><i>MINE. Eder Aarón Pinto Pat</i> Coordinador de Auditorías</p>

<p>Aprobó</p> <p>_____</p> <p><i>M. en C. Amílcar Aguilar González</i> Director de la Facultad de Química</p>

