



**Secretaría de Desarrollo Institucional
Dirección de Planeación Institucional
Unidad de Organización y Métodos
Proceso: Administración del Sistema de Gestión de la Calidad
Procedimiento: Auditoría Interna
(SGCUV-GE-P-03)**

CONTENIDO

- I. Descripción
 - Objetivo
 - Alcance
 - Definiciones y terminología
- II. Políticas
- III. Desarrollo
 - Descripción de actividades
 - Diagrama de flujo
- IV. Referencias
- V. Entradas y salidas
- VI. Histórico de revisiones
- VII. Firmas de autorización
- VIII. Créditos

I. Descripción

Objetivo

Realizar auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana (Sgcuv) para determinar su desempeño y eficacia, así como asegurarse de que se ha implementado de acuerdo a lo planificado y se mantiene, conforme a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y los requisitos de la institución.

Alcance

Se aplica a los procesos de las dependencias que conforman el Sgcuv, que se encuentren certificados o en proceso de implementación.

Definiciones y terminología

Para los fines de este procedimiento, se aplican los términos y definiciones de las normas ISO 19011:2018 “Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión” e ISO 9000:2015 “Sistemas de gestión de la calidad-Fundamentos y vocabulario”.

II. Políticas

1. Se debe realizar al menos una auditoría interna anual a cada uno de los procesos que integran el Sgcuv.
2. El número de auditorías internas se define con base al número de procesos incorporados al alcance del Sgcuv, a la agenda de los titulares de dependencia y/o responsables de procesos, a la disponibilidad de auditores internos y a la carga de trabajo en las dependencias.
3. El Sgcuv debe contar al menos con un programa de auditoría anual, que incluya las fechas de las auditorías internas y externas.
4. Se deben identificar y documentar en la Plantilla para la Gestión de Riesgos los riesgos que tienen un potencial efecto sobre el logro de los objetivos del Programa de Auditoría, así como las oportunidades. Los riesgos a tomar en cuenta son en relación a: planificación, recursos, selección del equipo auditor, implementación, elaboración de la información documentada y su control, monitoreo, revisión y mejora del programa de auditoría, entre otros.
5. La Unidad de Organización y Métodos (UOM) es la dependencia responsable de elaborar el programa de auditoría habiendo acordado con los titulares de dependencia y/o responsables de proceso las fechas para la realización de las auditorías.
6. La UOM determina –coordinadamente con los auditores internos– los equipos de auditores, incluido el auditor líder de cada equipo, con base a los resultados de sus evaluaciones, experiencia y disponibilidad; y de acuerdo a la programación gestiona las auditorías.
7. La Dirección de Planeación Institucional (DPI) es quien autoriza el programa de auditoría y lo comunica a las partes correspondientes a través de la UOM.



8. Los auditores internos del Sgcuv deben participar en los cursos de capacitación, formación y actualización a los que se les convoque.
9. La DPI debe solicitar oportunamente a los titulares de las dependencias donde laboren los auditores internos, la autorización para la participación de los mismos en la auditoría interna en que sean asignados, así como en las actividades previas y posteriores a la misma.
10. La DPI informa a los titulares de dependencia sobre los integrantes del equipo auditor que realizará la auditoría interna a sus procesos que están integrados al Sgcuv.
11. El Auditor Líder es el responsable de elaborar el plan de auditoría con su equipo auditor y proponerlo al titular de la dependencia o responsable del proceso para su aprobación.
12. El Auditor Líder es el responsable de que se realice la auditoría interna de acuerdo a lo planeado, desde el inicio hasta su finalización.
13. El Auditor Líder cuenta con cinco días hábiles posteriores a la realización de la auditoría interna para entregar el Informe final de auditoría al titular de la dependencia.
14. Un auditor interno no debe participar en la revisión del informe de auditoría de otra dependencia en cuya auditoría no participó.
15. Los registros generados durante la planeación, programación, preparación, realización y seguimiento de la auditoría interna, debe conservarlos la UOM.
16. El responsable de proceso debe asegurarse que los recursos necesarios y los requeridos por los auditores internos estén disponibles antes de llevarse a cabo la auditoría interna y que se cumpla con lo acordado en el Plan de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-11).
17. Las No Conformidades detectadas en auditoría deben atenderse de manera inmediata por parte de los responsables de los procesos, aplicando el [Procedimiento: Acciones Correctivas \(SGCUV-GE-P-05\)](#) y documentándolas en el [Reporte de No Conformidad y Acción Correctiva \(SGCUV-GE-F-08\)](#).
18. Una No Conformidad relacionada con un incumplimiento legal o reglamentario, que afecte al usuario o que ponga en riesgo la integridad del Sgcuv, siempre será una No Conformidad Mayor, cuando el incumplimiento del requisito no implique lo anteriormente mencionado, será una No Conformidad menor.
19. Se considerará como Oportunidad de Mejora, cuando se detecte una situación en la cual se cumplan los requisitos, pero que amerite la implementación de una mejora.
20. Una No Conformidad detectada debe ser liberada (cerrada) por el titular de la dependencia en la que se presentó.
21. La auditoría finaliza cuando se hayan realizado todas las actividades de auditoría planificadas y se realice la entrega del informe de auditoría a las partes participantes, siempre y cuando no exista una situación inesperada que impida que la auditoría finalice de acuerdo con el plan la cual debe quedar asentada en el informe de auditoría.

III. Desarrollo

Descripción de actividades

(A) Programación

Director de la Unidad de Organización y Métodos

1. Elabora el Programa de auditorías internas y externas en el Formato [Programa de Auditoría Interna y Externa \(SGCUV-GE-F-12\)](#), teniendo en cuenta los objetivos institucionales, la finalidad de las auditorías, así como la naturaleza, funcionalidad, complejidad, el tipo de riesgos y oportunidades, y el nivel de madurez de los procesos.
2. Presenta a la persona Titular de la Dirección de Planeación Institucional el Programa de Auditoría Interna y Externa (SGCUV-GE-F-12).

Titular de la Dirección de Planeación Institucional

3. Modifica y/o aprueba el Programa de auditorías internas y externas.
4. Regresa el Programa de auditorías internas y externas al Director de la Unidad de Organización y Métodos para lo procedente.

Director de la Unidad de Organización y Métodos

5. Realiza actualizaciones y/o publica en el portal del Sgcuv el Programa de auditorías internas y externas.
6. Comunica por correo electrónico a los titulares de dependencia, responsables de proceso y auditores internos, la dirección electrónica en la que se encuentra publicado el [Programa de Auditoría Interna y Externa \(SGCUV-GE-F-12\)](#)
7. Conserva información documentada del programa de auditorías internas y externas.

(B) Planeación

Director de la Unidad de Organización y Métodos

8. Realiza reunión de trabajo --coordinadamente con los auditores internos-- para la definición de auditores líderes e integración de los equipos auditores.
9. Definen de manera coordinada con los auditores internos las dependencias a auditar para cada equipo auditor.

Auditor Líder

10. Convoca a reunión a los auditores de su equipo auditor para la planeación de la auditoría, utilizando el formato [Plan de Auditoría Interna \(SGCUV-GE-F-11\)](#), considerando:

- los objetivos de la auditoría;
 - el alcance de la auditoría;
 - la complejidad de la auditoría;
 - los riesgos de no lograr los objetivos de la auditoría;
 - los criterios de auditoría y cualquier documento de referencia;
 - las ubicaciones, las fechas, el horario y la duración previstos de las actividades de auditoría que se van a llevar a cabo, incluyendo las reuniones con la dirección del auditado;
 - la necesidad de que el equipo auditor se familiarice con las instalaciones y procesos del auditado;
 - los métodos de auditoría que se van a usar, incluyendo el grado en que se necesita el muestreo de la auditoría para obtener las evidencias de auditoría suficientes;
 - los roles y responsabilidades de los miembros del equipo auditor, así como los guías y los observadores;
 - la asignación de los recursos apropiados basada en la consideración de los riesgos y oportunidades relacionados con las actividades que se han de auditar.
11. Acuerda con el titular de la dependencia o responsable de proceso, el plan de auditoría interna, previo a la fecha de inicio de la auditoría interna.
12. Determina la viabilidad de la auditoría, tomando en cuenta factores tales como disponibilidad de lo siguiente:
- la información suficiente y apropiada para planificar y llevar a cabo la auditoría;
 - las facilidades que brinda el auditado para la realización de la auditoría;
 - el tiempo y los recursos adecuados para llevar a cabo la auditoría.
 - Algún otro factor.
13. Realiza la revisión de la información documentada de los procesos auditados para la preparación de la auditoría interna.

Titular de dependencia o Responsable de proceso

14. Comunica el plan de auditoría interna al personal que participa en los procesos que serán auditados.
15. Asegura que los recursos solicitados por el auditor líder y el equipo auditor estén disponibles.

(C) Preparación

Equipo auditor

16. Prepara los documentos de acuerdo al Plan de Auditoría Interna, así como la [Lista de Asistencia \(SGCUV-GE-F-09\)](#) para la apertura y cierre.

(D) Realización

Equipo auditor y auditados

17. Realizan la reunión de apertura:

- El Titular de la dependencia o el responsable de proceso abre la reunión
- El Auditor Líder:
 - a. presenta al Equipo Auditor;
 - b. da lectura al plan de auditoría interna --exponiendo inicialmente los objetivos, alcance, la complejidad, los riesgos y criterios de la auditoría--, confirmándolo o en su caso realiza las adecuaciones pertinentes;
 - c. explica:
 - ✓ la manera en que se llevará a cabo la revisión de la documentación durante la auditoría y sus pormenores;
 - ✓ las funciones y responsabilidades de los integrantes del equipo auditor, así como de los guías y observadores, en su caso;
 - ✓ que los hallazgos de auditoría se revisarán con el auditado para reconocer que la evidencia de la auditoría es exacta y que las no conformidades se han comprendido;
 - d. expone los métodos para recopilar la información y su verificación;
 - e. informa:
 - ✓ que durante la auditoría se mantendrá informado al auditado del progreso de la misma;
 - ✓ sobre las condiciones bajo las cuales la auditoría puede darse por terminada;
 - f. proporciona al auditado la oportunidad de realizar preguntas.
- Se definen acuerdos:
 - formales para la comunicación dentro del equipo auditor, así como con el auditado;
 - pertinentes para el equipo auditor relativos al acceso, seguridad y salud, seguridad física, emergencia y otros acuerdos;
 - sobre:
 - ✓ los temas relacionados con la confidencialidad y la seguridad de la información;
 - ✓ la disponibilidad de recursos e instalaciones que necesita el equipo auditor;
 - ✓ cualquier forma de retroalimentación del auditado sobre los hallazgos o conclusiones de la auditoría, incluyendo las quejas o apelaciones.
- Los asistentes se registran en el formato de [Lista de Asistencia \(SGCUV-GE-F-09\)](#).

Auditados

18. Cumplen con el horario de entrevista, proporcionan información y documentación solicitada por el auditor.

Equipo Auditor

19. Realiza entrevistas con el apoyo de la [Lista de Verificación \(SGCUV-GE-F-27\)](#), observa, revisa, recopila evidencias y revisa la información documentada proporcionada por el auditado, aplica los criterios y metodología descritos en el plan de auditoría; en la lista de verificación documentan los hallazgos de conformidad y no conformidad.

20. Comunica verbalmente al auditado el hallazgo de una no conformidad, asegurándose que éste lo entienda, haciéndole ver que no será definitivo hasta que se analicen todos los hallazgos por el equipo auditor.
21. El Auditor Líder se asegura que se lleven a cabo las actividades planificadas, de ser necesario se reasignan las actividades de los auditores, dependiendo de la magnitud y tipo de los hallazgos encontrados.
22. Se reúne el equipo auditor al finalizar la auditoría, para validar las evidencias encontradas y formular las conclusiones de auditoría:
- revisa y evalúa los hallazgos y cualquier otra información apropiada recopilada contra los objetivos y criterios descritos en el plan de auditoría.
 - acuerda las conclusiones de la auditoría, considerando los pormenores inherentes al proceso de auditoría.
 - clasifica los hallazgos en: oportunidad de mejora (OM) y No Conformidad Mayor (NCM) o menor (NCm) con respecto a los criterios. De ser necesario prepara recomendaciones, si está especificado en el plan de auditoría.
 - registra las no conformidades aplicando el [Procedimiento: Acciones Correctivas \(SGCUV-GE-P-05\)](#) y documentándolas en el [Informe de Auditoría Interna \(SCGUV-GE-F-13\)](#)
 - Comenta y acuerda el seguimiento de la auditoría, en caso de que sea aplicable.
23. El Auditor Líder y el equipo auditor formulan las conclusiones de auditoría, las cuales se recomienda deberían incluir aspectos tales como:
- el grado de conformidad con los criterios de auditoría y la robustez del sistema de gestión, incluyendo la eficacia del sistema de gestión para cumplir los resultados previstos, la identificación de riesgos y la eficacia de las acciones tomadas por el auditado para abordar los riesgos;
 - la implementación, el mantenimiento y la mejora eficaces del sistema de gestión;
 - el logro de los objetivos de la auditoría, cobertura del alcance de la auditoría y cumplimiento de los criterios de la auditoría;
 - hallazgos similares encontrados en distintas áreas auditadas o en una auditoría conjunta o en una auditoría previa, con el propósito de identificar tendencias.
 - el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables.
24. El Auditor Líder redacta una versión preliminar del informe de auditoría interna que debe incluir las conclusiones generales sobre el desarrollo de la auditoría, las fortalezas y oportunidades en los procesos y, los principales hallazgos, tales como no conformidades y oportunidades de mejora.

Equipo Auditor y Auditados

25. Los auditados evalúan al equipo auditor con el [Formato: Evaluación del Auditor por el Auditado \(SGCUV-GE-F-24\)](#).
26. Llevan a cabo la reunión de cierre.



27. El Auditor Líder da lectura al informe preliminar de auditoría: presenta los hallazgos y conclusiones sustentadas por las evidencias objetivas, aclaran dudas a los auditados y firman la lista de asistencia.

Explica al auditado lo siguiente:

- que la evidencia de la auditoría recopilada se basó en una muestra de la información disponible y no es necesariamente totalmente representativa de la eficacia global de los procesos del auditado;
 - el método de presentación de la información;
 - el proceso de tratamiento de los hallazgos de la auditoría y sus posibles consecuencias de no tratarlos adecuadamente;
 - la presentación de los hallazgos y conclusiones de la auditoría de tal manera que se comprendan y se reconozcan por la dirección del auditado;
 - todas las actividades posteriores a la auditoría relacionadas (por ejemplo, implementación de acciones correctivas, tratamiento de quejas de la auditoría, proceso de apelación).
 - la importancia de atender sin demora las No Conformidades y establecer las Acciones Correctivas, así como de cerrarlas de acuerdo a lo planeado.
28. Atienden cualquier opinión divergente relativa a los hallazgos de la auditoría o las conclusiones entre el equipo auditor y el auditado. Las mismas deben discutirse y, si es posible, resolverse. Si no se resuelve, deben registrarse todas las opiniones para incluirse en el informe final de auditoría.
29. Concluye la reunión de cierre entregando el informe preliminar de auditoría al titular de la dependencia mismo que incluye conclusiones generales de la auditoría, así como los hallazgos tales como: no conformidades y oportunidades de mejora.

El informe final será entregado por el Auditor Líder cinco días hábiles posteriores de haber finalizado la auditoría interna.

Titulares de dependencia y responsable de proceso

30. Atiende de manera inmediata las No Conformidades identificadas en la auditoría y registradas en el informe preliminar de auditoría interna, utilizando el [Reporte de No conformidad y Acción Correctiva \(SGCUV-GE-F-08\)](#), con base en lo dispuesto en el [Procedimiento: Acciones Correctivas \(SGCUV-GE-P-05\)](#).
31. Mantiene informado al Director de la UOM sobre el estado de las acciones tomadas.

Auditor Líder

32. Elabora el informe final de auditoría interna, mismo que debe proporcionar registro completo, preciso, conciso y claro de la auditoría, debe ser finalizado y entregado a más tardar en cinco días hábiles al titular de la dependencia de los procesos auditados.

En el informe deben detallarse las fortalezas y debilidades de los procesos, los hallazgos y sus evidencias por cada apartado y requisito auditado de la [Guía de aplicación del SGCUV](#), con base en lo registrado en las listas de verificación.

a) El informe de auditoría debería incluir o hacer referencia a lo siguiente:

- los objetivos de la auditoría;
- el alcance de la auditoría, particularmente la identificación de las áreas funcionales o los procesos auditados;
- la identificación del equipo auditor y de los participantes del auditado en la auditoría;
- las fechas y ubicaciones donde se realizaron las actividades de auditoría;
- los criterios de auditoría;
- los hallazgos de la auditoría y las evidencias relacionadas;
- las conclusiones de la auditoría;
- una declaración del grado en el que se han cumplido los criterios de la auditoría;
- cualquier opinión divergente sin resolver entre el equipo auditor y el auditado;

b) El informe de auditoría también puede incluir o hacer referencia a lo siguiente, cuando sea apropiado:

- el plan de auditoría, incluyendo el horario;
- un resumen del proceso de auditoría, incluyendo cualquier obstáculo encontrado que pueda disminuir la confianza en las conclusiones de la auditoría;
- la confirmación de que se han cumplido los objetivos de la auditoría dentro del alcance de la auditoría, de acuerdo con el plan de auditoría;
- cualquier área dentro del alcance de la auditoría no cubierta;
- un resumen cubriendo las conclusiones de la auditoría y los principales hallazgos de la auditoría que las apoyan;
- las buenas prácticas identificadas;
- el seguimiento acordado del plan de acción, si lo hubiera;
- una declaración sobre la naturaleza confidencial de los contenidos;
- cualquier implicación para el programa de auditoría o las auditorías posteriores;

33. Entrega el informe final de auditoría interna al titular de la dependencia o responsable de proceso y una copia de todos los registros al Director de la UOM.

Titular de dependencia o Responsable de proceso

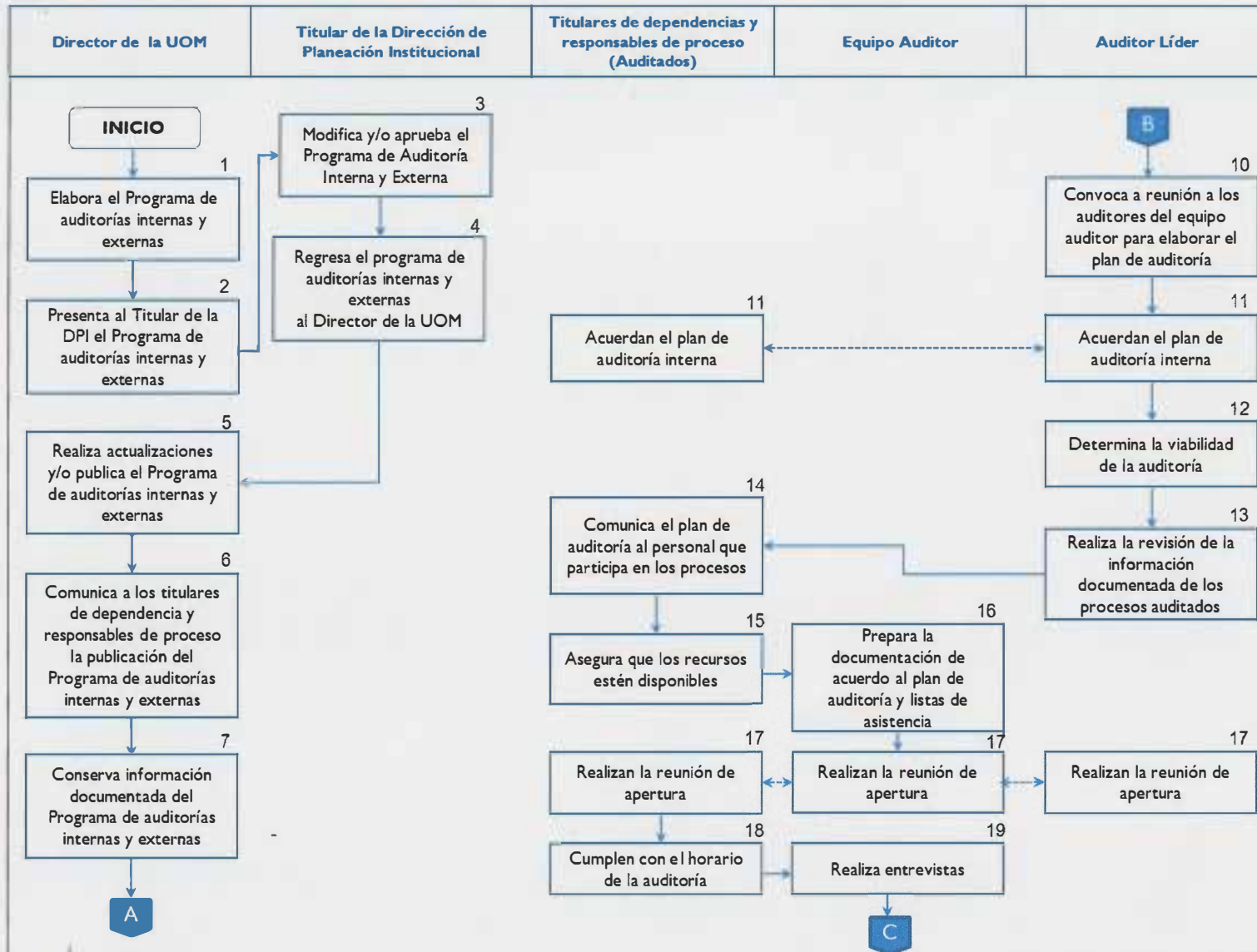
34. Recibe el informe final de auditoría interna y registros generados.

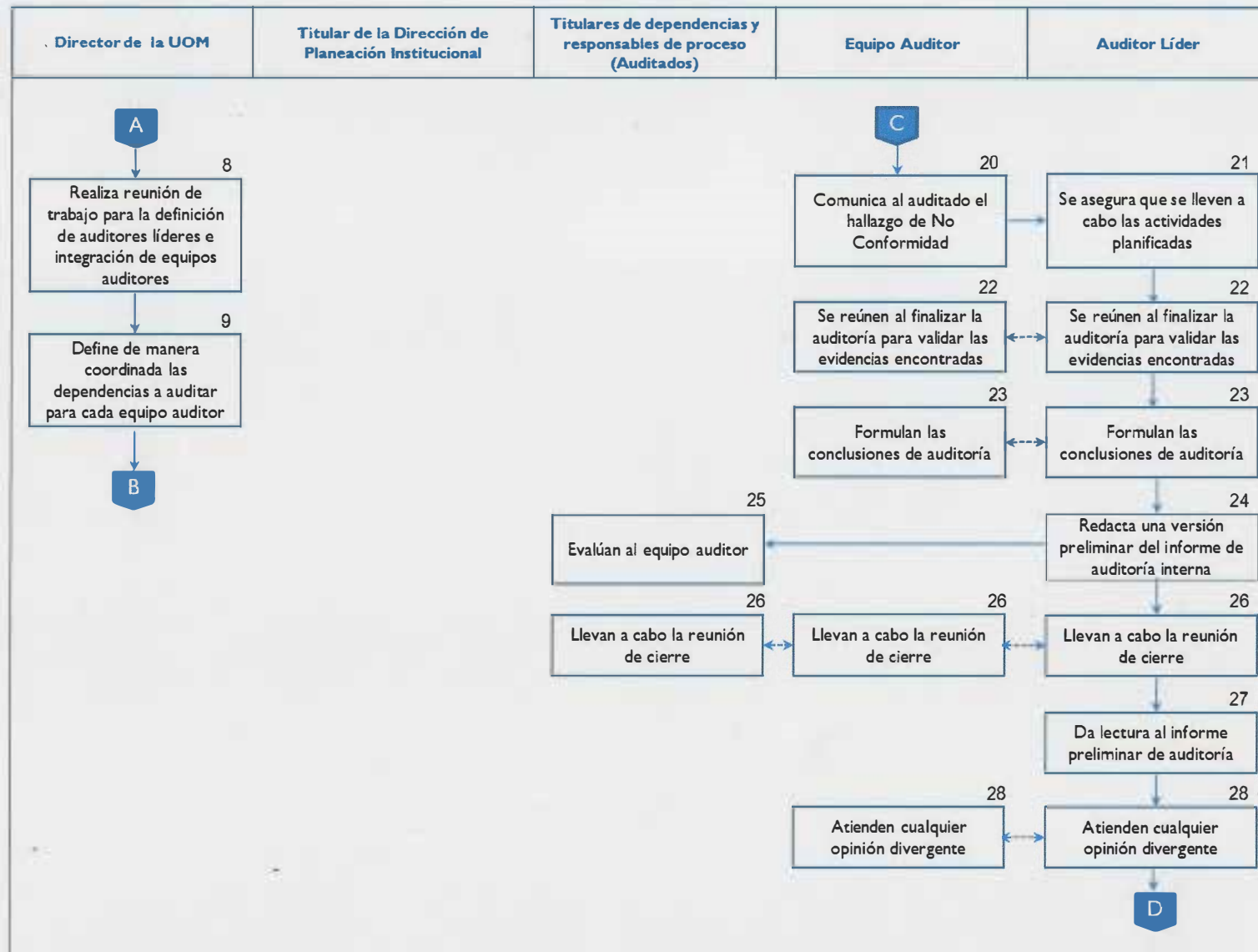
(E) Seguimiento

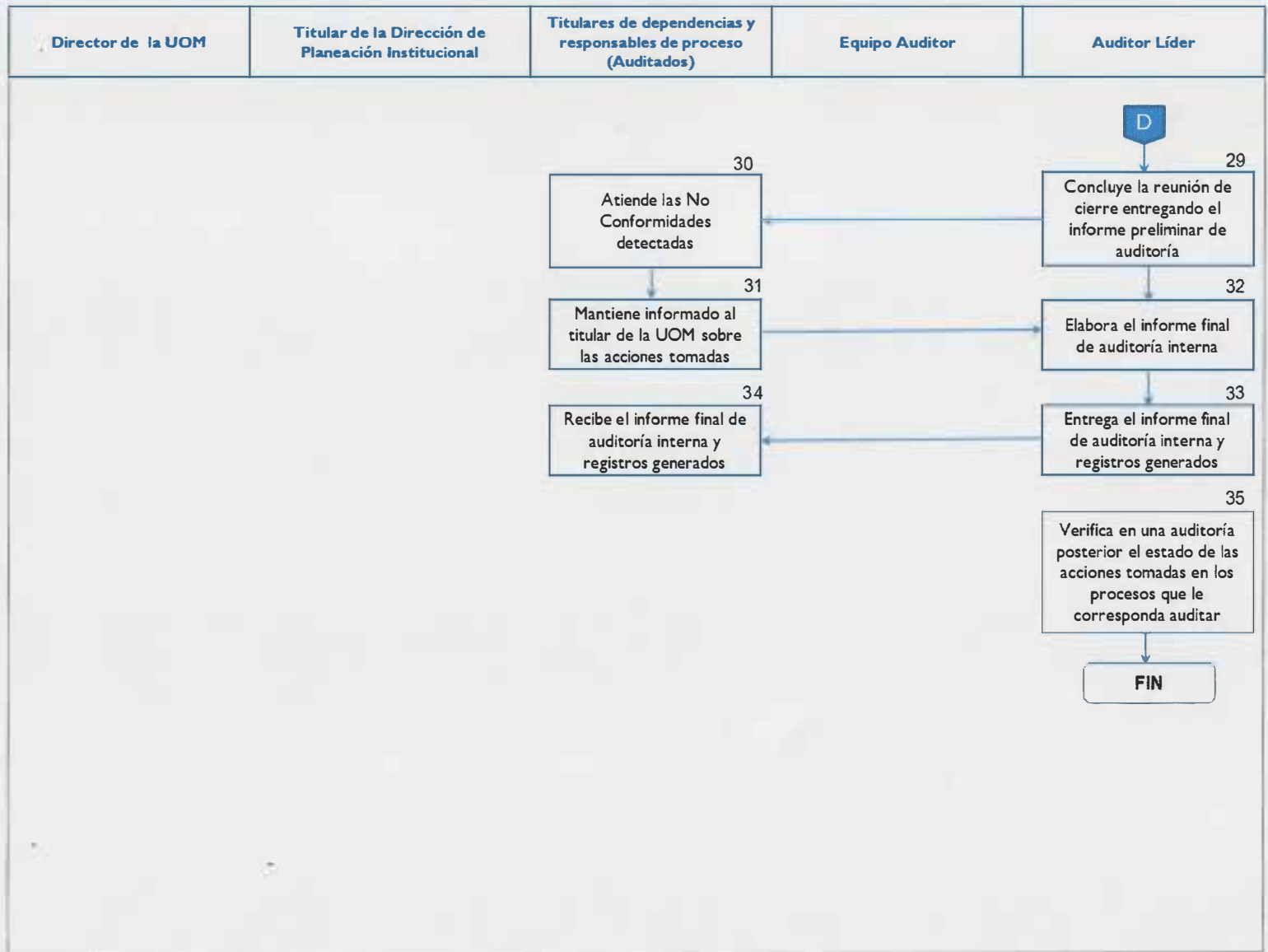
Auditor Líder

35. Verifica en una auditoría posterior el estado de las acciones tomadas para la atención de no conformidades en los procesos que le corresponda auditar.

Diagrama de flujo







IV. Referencias

- a) Norma ISO 9000 Fundamentos y Vocabulario, en la versión aplicable vigente.
- b) Norma ISO 9001 Requisitos, en la versión aplicable vigente.
- c) Norma ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, en la versión aplicable vigente.
- d) Procedimiento: Acciones Correctivas (SGCUV-GE-P-05)
- e) Formatos:
 - Reporte de No Conformidad y Acción Correctiva (SGCUV-GE-F-08)
 - Lista de Asistencia (SGCUV-GE-F-09)
 - Plan de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-11)
 - Programa de Auditoría Interna y Externa (SGCUV-GE-F-12)
 - Reporte de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-13)
 - Evaluación del Auditor (SGCUV-GE-F-24)
 - Lista de Verificación (SGCUV-GE-F-27)

V. Entradas y salidas

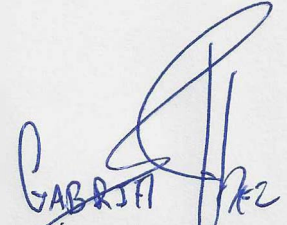

Entradas		Salidas	
Proveedor	Requisitos	Receptor	Requisitos
Alta Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos institucionales. • Finalidad de las auditorías 	Titular de dependencia y Responsables de proceso	Programa de Auditoría Interna y Externa (SGCUV-GE-F-12)
Entidades académicas y dependencias de la UV	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de auditorías anteriores y de procesos • Auditores internos con tiempo disponible 	Titular de dependencia y Responsables de proceso	Plan de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-11)
Personal auditado	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del Auditor por el Auditado (SGCUV-GE-F-24) 	Titular de dependencia y Responsables de proceso	Reportes de Auditoría Interna (SGCUV-GE-F-13) y sus registros

VI. Histórico de revisiones

No. de revisión	Fecha de revisión o modificación	Sección o página modificada	Descripción de la revisión o modificación
1	18/05/2012	página 2	Se modifica el apartado II. Alcance (formen o no parte del SGCUV)
2	25/06/2013	página 7	Se modifica la actividad 26
3	abril/2016	todas	Actualización del documento
4	18/12/2018	Todas	Conforme a las normas: ISO 9001 Sistema de gestión de la calidad – Requisitos versión 2015 e ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
5	24/09/2019	Todas	Se actualizaron políticas y ordenaron actividades, se actualizó el diagrama de flujo
6	25/05/2022	Todas	Se adecuó el procedimiento a la plantilla vigente
		Políticas	Se modificó la Política 5, 20 Se Agregó Política 6, 10, 12, 13 y 14 Se eliminó la Política 17 del documento anterior
		Desarrollo	Se modificó la redacción de las actividades

		Diagrama de Flujo	Se modificó el Diagrama de Flujo
		Créditos	Se agregó el apartado de Créditos
		Formato	Se agregó a pie de página el número de versión
		Firmas de autorización	Se cambió el nombre de quien autoriza

VII. Firmas de autorización

Propone	Autoriza	Fecha	
		Autorización	Entrada en Vigor
 Ing. Álvaro Gabriel Hernández Director de la Unidad de Organización y Métodos	 Mtra. Norma Angelina Lagunes López Encargada de la Dirección de Planeación Institucional	07/07/2022	01/08/2022

VIII. Créditos

La elaboración y actualización del presente Procedimiento estuvo a cargo de la Unidad de Organización y Métodos dependiente de la Dirección de Planeación Institucional, fue concluido y autorizado en julio de 2022 para su publicación en el Manual de Procedimientos Administrativos.

Mtra. Norma Angelina Lagunes López
 Encargada de la Dirección de Planeación Institucional

Ing. Álvaro Gabriel Hernández
 Director de la Unidad de Organización y Métodos (UOM)

Análisis, asesoría y apoyo de la UOM
 C.P. Marisela Gómez Girón
 Lic. Elisa Sáiz Bonilla
 Lic. Armando R. Pastrana Ávila