



Procedimiento para Auditorías Internas



UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA
DEL **GOLFO** DE MÉXICO

**PROCEDIMIENTO PARA
AUDITORIAS INTERNAS**

Elabora	Revisa	Autoriza
Jefa del Departamento de Calidad Institucional	Coordinadora de Planeación y Evaluación Institucional	Rector
LAE. Norma Alicia López Javier	M.A.P. Adriana Guadalupe Espinosa Maldonado	Mtro. Francisco Javier de Jesús Mollinedo Mollinedo



Procedimiento para Auditorías Internas

INDICE

	Página
1.- Objetivo.....	3
2.- Alcance.....	3
3.- Diagrama de Procesos.....	3
4.- Responsabilidades y Autoridades.....	3
5.- Términos y Definiciones.....	5
6.- Desarrollo de Actividades	6
7.- Matriz de Riesgos.....	13
8.- Indicadores.....	15
9.- Documentos Relacionados	16
10.- Historial de Cambios.....	17
11. Anexos.....	18

Procedimiento para Auditorías Internas

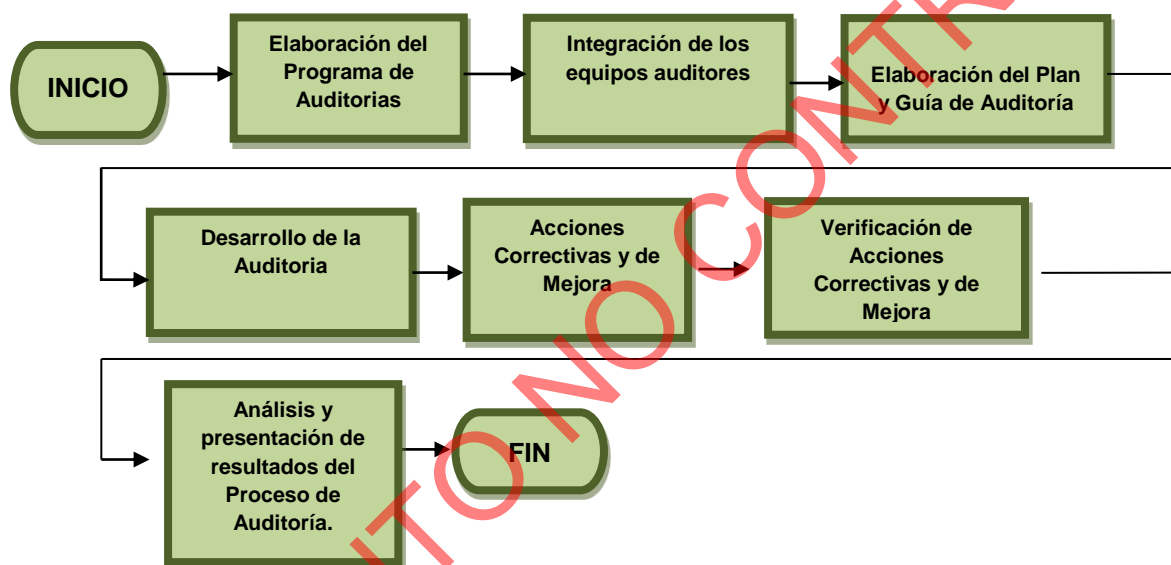
1. Objetivo

Establecer los lineamientos para dirigir la planeación, ejecución y realización de las auditorías internas en la UPGM, que permitan verificar la implantación, operación, mantenimiento y conformidad del Sistema de Gestión.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a todas las auditorías internas ordinarias y extraordinarias, en los Sistemas de Gestión de la Universidad Politécnica del Golfo de México.

3. Diagrama de Procesos



4. Responsabilidad y Autoridad

Rector

- Autorizar el Programa Anual de Auditorías.
- Autoriza la Lista de Auditores Internos Calificados.

Coordinación de Planeación y Evaluación Institucional.

- Revisar el programa Anual de Auditorías.
- Enviar el plan de auditoría a los responsables de procesos y auditores.
- Revisar la Lista de Auditores Internos Calificados.
- Enviar la Lista de Auditores Internos Calificados a los Jefes inmediatos de los Auditores.
- Solicitar al Centro de Atención Psicopedagógica evaluación de habilidades de los auditores internos a través de memorándum PR-SPAR-02-F4.
- Enviar la Lista de Auditores Internos Calificados actualizada a la Dirección de Recursos Humanos.

Procedimiento para Auditorías Internas

Departamento de Calidad Institucional

- Elaborar un programa anual de auditoría.
- Seleccionar a los miembros del equipo auditor.
- Elaborar plan de auditoría con el equipo de auditores.
- Coordinar las actividades del proceso de auditoría.
- Presentar el informe de la auditoría a la dirección.
- Realizar análisis de los resultados de la evaluación de desempeño de auditores con la Dirección de recursos Humanos.
- Mantener actualizada la Lista de Auditores Internos Calificados.
- Enviar la Lista de Auditores Internos Calificados actualizada a la Coordinación de Planeación y Evaluación Institucional
- Verificar que en los expedientes de Dirección de Recursos Humanos se integre el soporte documental que acredite al personal como auditores internos.

Equipo auditor:

- Cumplir con eficiencia las responsabilidades asignadas.
- Elaborar plan de auditoría.
- Elaborar guía de auditoría.
- Ejecutar la auditoría conforme a lo planeado.
- Emitir reporte de auditoría.
- Verificar la efectividad de las acciones tomadas.
- Mantenerse actualizados en el sistema y certificarse como auditores internos.

El/la responsable del proceso auditado:

- Informar a su personal el objetivo y finalidad de la auditoría.
- Poner a disposición del equipo auditor todos los medios que requiera.
- Cooperar con el equipo auditor para alcanzar los objetivos de la auditoría.
- Implantar las correcciones, acciones correctivas y de mejora derivadas del informe de auditoría o revisiones del sistema.

Dirección de Recursos Humanos

- Realizar análisis de los resultados de la evaluación de desempeño de auditores con el Departamento de Calidad Institucional.
- Actualizar los expedientes que contengan el soporte documental que acredite al personal como auditores internos.



Procedimiento para Auditorías Internas

Centro de Atención Psicopedagógica

- Realizar evaluación de habilidades de los auditores internos

5. Términos y Definiciones

Alcance de la Auditoría: Extensión y límites de una auditoría, (Sistema de Gestión completo o proceso o actividad específica).

Auditado. Organización a la que se le practica la auditoría: Para efecto de la auditoría interna el auditado es el área o departamento declarado en el Sistema Integrado de Gestión.

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

Auditor Líder. Líder del equipo auditor: Responsable de coordinar y dar seguimiento al proceso de auditoría.

Auditoría. Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios establecidos para determinar si las actividades cumplen las disposiciones establecidas y si éstas son implantadas eficazmente, y son apropiadas para alcanzar objetivos.

Auditoría Interna: Auditoría realizada con personal de la universidad politécnica del golfo de México.

Conclusiones de la Auditoría: Resultados de una auditoría, que proporciona el Equipo Auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos sus hallazgos.

Criterios de Auditoría: Son las referencias usadas frente a la cual se determina la conformidad y pueden incluir políticas, procedimientos, normas, leyes y reglamentos, requisitos del SIG, requisitos contractuales o códigos de conducta.

Procedimiento para Auditorías Internas

Equipo Auditor. Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria.

Evidencia de auditoría. Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son relevantes a los criterios de auditoría y que son verificables.

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

Hallazgos de auditoría. Resultados de la evaluación de las evidencias de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría.

No Conformidad. Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2015.

Plan de auditoría. Criterios de auditoría, conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia.

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

Nota1: La evidencia objetiva puede ser obtenida por medio de la observación, la medición o de otros medios.

6. Desarrollo de Actividades

6.1 Elaboración del Programa de Auditorias

El Departamento de Calidad Institucional elabora el **Programa Anual de Auditorias y Revisión por la Dirección (PR-CAI-02-F1)**, para el Sistema de Gestión, el cual es revisado por la Coordinación de Planeación y Evaluación Institucional y autorizado por Rectoría.

La Coordinación de Planeación y Evaluación Institucional comunica a través de circular PR-SPAR-02-F2, memorándum SPAR-02-F4 y/o vía correo electrónico el programa anual de auditorías y revisión por la dirección a los líderes y responsables de los procesos.

Este programa debe considerar lo siguiente:

- Cubrir al menos dos ciclos anuales de auditorías.

Procedimiento para Auditorías Internas

- Tomar en consideración las fechas de las auditorías del Organismo Certificador.
- Verifica todos los requerimientos aplicables de las normativas ISO 9001 en su versión actualizada, de los documentos que acrediten que el sistema.
- Los procesos a auditar del Sistema de Gestión.
- Cuando por necesidades internas de la UPGM sean requeridas auditorías extraordinarias, estas serán integradas al programa anual de auditorías.

Las causas que dan lugar a la realización de auditorías extraordinarias pueden ser:

- Cuando los procesos son incapaces, inestables o sus resultados no son los esperados, quejas recurrentes de los alumnos y partes interesadas,
- Por problemas recurrentes de calidad del producto o salidas del proceso definidas y que no se estén cumpliendo.,
- Cambios significativos al sistema o sus procesos.
- Acciones correctivas recurrentes.
- Resultados de la Revisión por la Dirección.
- Incumplimiento a requerimientos legales.
- Cambios en la estructura orgánica de la organización.

La frecuencia de las auditorías puede ser modificado de acuerdo a:

- 1).- Cambios en la norma ISO 9001.
- 2).- A solicitud del Rector.
- 3).- Procesos nuevos o Incumplimiento en el alcance de las metas constante de indicadores de calidad.

6.2 Integración de los equipos auditores

6.2.1. Selección de auditores

El Departamento de Calidad Institucional, integra el equipo de auditores internos, procurando que las personas seleccionadas cumplan en forma general con los criterios para la selección de auditores que son los que se mencionan en el Formato PR-CAI-02-F2 Perfil del Auditor Interno.

Cuando a un Auditor le falte algún tema de los antes mencionados o que no apruebe la evaluación de habilidades, será identificado con el estatus de "en desarrollo" pudiendo participar solo como observador en las auditorías internas hasta que complete la capacitación y evaluación correspondiente, al aprobar la evaluación será incluido dentro de

Procedimiento para Auditorías Internas

la lista de auditores internos calificados PR-CAI-02-F3 y asignado como auditor dentro del programa de auditorías.

La reevaluación de auditores internos es cada 2 años, posteriormente a la fecha de su aprobación como auditor interno, la Evaluación es Integral que incluye el grado de estudio, la evaluación de conocimiento que acredita el curso de formación de auditores internos y el de interpretación de la Normas ISO 9001 en su versión actualizada, evaluación de habilidades que se realiza con apoyo del Centro de Atención Psicopedagógica a partir de un Perfil de Auditor Interno propuesto PR-CAI-02-F2 y la Evaluación de Desempeño de Auditores (PR-CAI-03-F4)

6.2.2 Designación del equipo auditor

El Departamento de Calidad Institucional es el responsable de asignar de la Lista de Auditores Internos Calificados (PR-CAI-02-F2), al equipo de auditores en base a su experiencia y evitando conflicto de intereses, considerando que estén capacitados y calificados y tener evidencia de dicha capacitación en el expediente correspondiente.

El equipo auditor designa un coordinador de auditoría por proceso y este debe ser el más experimentado en el sistema.

6.3 Elaboración del plan y guía de auditoría

Los criterios utilizados para la elaboración del Plan de Auditoría en el formato (PR-CAI-03-F4) son:

- El Contexto de la Universidad.
- Cubrir todos los procesos definidos en el esquema de procesos, las actividades relacionadas con los Sistemas de Gestión. Considera la independencia de los auditores, es decir, que no auditen su área.
- Verificar todos los requerimientos aplicables de la normativa ISO 9001:2015.
- Los procedimientos aplicables al proceso/ subproceso a auditar.
- Las declaraciones organizacionales como Políticas, Misión, Visión y Valores de la Organización.
- Seguimiento de no conformidades del proceso a auditar, cumplimiento en tiempo y forma.
- Tablero de control de objetivos, metas e indicadores
- Estado de importancia de los procesos a auditar

Procedimiento para Auditorías Internas

- Normas, leyes y reglamentos aplicables al Sistema de Gestión.

El Departamento de Calidad Institucional en conjunto con los Auditores Internos son los responsables de la preparación del Plan de Auditoria (PR-CAI-02-F4) el cual contiene la siguiente información:

- Norma Auditada
- Objetivo de la auditoria
- Métodos de auditoria
- Criterio de Auditoria
- Alcance de Auditoria (Procesos, Procedimiento, etc.)
- Fecha de inicio y terminación
- Equipo auditor designado
- Identificación de los procesos/ subprocesos y responsables a auditar
- Requerimientos de la norma que se auditaran según aplique.
- Horarios para la auditoria

Los auditores son los responsables de la preparación de la Guía de Auditoria en el formato (PR-CAI-02-F5).

Nota 2. Es usada una lista de verificación específica para cada auditoria (Guías de auditoria).

6.3.3 Notificación del plan de auditoria

El plan de auditoría es enviado por la Coordinación de Planeación y Evaluación Institucional a través del formato **PR-SPAR-02-F4 Memorándum, PR-SPAR-02-F2 Circular**, o vía correo electrónico a los responsables de procesos y copia a los auditores.

Los planes de auditoria son enviados a los responsables de los procesos al menos con dos semanas de anticipación al evento de auditoria, de existir observaciones y/o cambios al plan estas son aclaradas en los días previos al evento.

Procedimiento para Auditorías Internas

6.4 Desarrollo de la Auditoría

6.4.1 Junta de apertura

La junta de apertura es presidida por la Coordinación de Planeación y Evaluación Institucional con apoyo directo del responsable del sistema de gestión de calidad, (designado con oficio por la más alta autoridad de la universidad) teniendo como agenda las siguientes actividades:

- Llenar la **Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre (PR-CAI-02-F6)**
- Confirmar el objetivo de la auditoria
- Confirmar el alcance de la auditoria
- Presentar al equipo auditor
- Revisar plan de auditoria con auditados por cambios de última hora
- Explicar cómo se desarrollará la auditoria, efectuar ajustes a tiempos y calendario de la auditoria de acuerdo a programas de trabajo de los involucrados en la auditoria.

6.4.2 Conducción de la auditoria

El/la Auditor Interno revisa que los requerimientos del elemento se cumplan de acuerdo a los requerimientos del Sistema de Gestión, revisando inclusive las Políticas, el contexto, procedimientos escritos, instrucciones de trabajo y reportes que evidencian el funcionamiento apropiado del Sistema de Gestión.

El equipo auditor procede a visitar las áreas para recopilar información mediante entrevistas, observación de actividades y/o revisión de documentos, que pueda proporcionar evidencia del cumplimiento con los criterios de la auditoría.

El equipo auditor registra en su **Guía de Auditoria (PR-CAI-02-F5)** los datos relevantes de las evidencias que le son mostradas y los elementos importantes para establecer el cumplimiento o no-cumplimiento al punto de la norma que esté auditando.

Al finalizar la auditoría en campo, el Departamento de Calidad Institucional entrega al auditado el formato para la Evaluación de Desempeño de Auditores (PR-CAI-03-F7), donde los auditores internos son evaluados por parte de los auditados al finalizar las entrevistas y revisión de documentos en cada una de las áreas.

Cuando las evidencias de la auditoría indiquen que los objetivos de la misma no son alcanzables, el líder del equipo auditor informa al Departamento de Calidad Institucional las razones y las acciones apropiadas.



Procedimiento para Auditorías Internas

6.4.3 Preparación del reporte de auditoria

Posteriormente el equipo auditor se reúne para realizar la redacción y evaluación de los hallazgos de la auditoria en forma clara, con base en la información recabada en la evaluación y asimismo elaborar el **Reporte de Auditoria Interna (PR-CAI-03-F8)**.

Para la calificación de los hallazgos se utilizarán tres criterios los cuales son:

C= Conformidad: Cumple de forma satisfactoria de los requerimientos establecidos

N.C.= No conformidad: No cumplimiento de los requisitos establecidos.

OM= Oportunidades de mejora: Cumple con los requisitos establecidos, pero se puede mejorar.

El coordinador de cada equipo auditor debe entregar al Departamento de Calidad Institucional el reporte de auditoría.

El Departamento de calidad asigna a los hallazgos de cada proceso un número de folio para llevar un control, integrándolos con los siguientes datos:

No Conformidades:

Sigla del proceso: MOP, COP, SOP.

Acción: Acción Correctiva (AC), Acción Mejora (AM).

Hallazgo: No conformidad (NC), Oportunidad de Mejora (OM).

Número: Consecutivo de las No Conformidades y de las Oportunidades de Mejora

Año: en que se detectó el hallazgo.

MOP1-AC-NC-01-2020

SOP1-AM-OM-01-2020

La Coordinación de Planeación y Evaluación Institucional envía a través de memorándum PR-SPAR-02-F4 y/o vía correo electrónico el reporte de auditoría con los folios asignados al responsable del proceso auditado.



Procedimiento para Auditorías Internas

6.4.4 Junta de cierre

Al término de las actividades de auditoría se realiza una reunión de cierre entre el equipo auditor y responsables de los procesos auditados, con el objetivo de informar los hallazgos encontrados en la auditoría y llenar el reporte **Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre (PR-CAI-03-F6)**.

6.4.5 Informe de Auditoría

El/la Auditor Interno entrega el reporte original al Departamento de Calidad Institucional, quien revisa el reporte y retroalimenta al auditor en caso necesario, y entrega una copia al auditado.

Los registros que se generan del proceso de auditoría interna son tomados en consideración en la Revisión por la Dirección.

Los resultados de las auditorías internas del Sistema de Gestión y el estado de las acciones son reportados mediante el **Informe de Auditoría (PR-CAI-03 -F9)**.

En la Revisión por la Dirección el Departamento de Calidad Institucional, informa el estatus de los hallazgos que guardan los resultados de las auditorías.

6.5. Acciones correctivas y/o de Mejora

El/la auditado/a es el responsable de documentar las acciones correctivas, así como el establecer un plazo para el cumplimiento de la misma, siguiendo lo descrito en el **Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora (PR-CAI-03)**.

6.6 Verificación de las acciones Correctivas y de Mejora

El equipo auditor es el responsable de verificar la implantación de las acciones Correctivas de acuerdo a la fecha establecida y la efectividad de las mismas, usando el **Procedimiento de Acciones Correctiva y de Mejora (PR-CAI-03)**.

El Departamento de Calidad Institucional da seguimiento al plan de auditorías y mantiene el control de los reportes de auditoría de los procesos. Si por alguna razón el programa de auditorías no se llega a cumplir, El Departamento de Calidad Institucional documentara la razón del incumplimiento, durante la junta de revisión por la dirección.

Procedimiento para Auditorías Internas

6.7 Análisis y presentación de resultados del Proceso de Auditoría.

El Departamento de Calidad Institucional, en conjunto con la Dirección de Recursos Humanos, analiza los resultados de la **Evaluación de Desempeño de Auditores (PR-CAI-03-F7)**, y en su caso toman las acciones de capacitación y concientización necesarias para incrementar el desempeño del equipo de auditores internos.

El Departamento de Calidad Institucional realiza un análisis de los resultados del proceso de auditoría, de los incidentes y de la colaboración de los/las auditores y los/las auditados/as, y en caso necesario propone las acciones necesarias para mejorar los resultados del proceso, en la próxima reunión de revisión por la dirección.

7. Matriz de Riesgo.

Proceso	Subproceso	Riesgo detectado	Responsable	Criticidad	Alternativa	Tiempo de ejecución
Gestión del Sistema	Auditorías Internas	Incumplimiento del Programa de Auditoría	Jefe del Departamento de Calidad Institucional	Media	Mantener actualizada la Lista de Auditores Internos Calificados	Permanente
					Notificar a los Jefes inmediatos del auditor de la necesidad de disposición en tiempo y forma del auditor. Solicitando su apoyo incondicional.	1 mes
					Realizar reuniones previas con el equipo auditor interno	1 mes
					Enviar en la primera semana del año el Programa Anual de auditorías y Revisiones por la Dirección	1 día

Procedimiento para Auditorías Internas

de Calidad					Enviar con dos semanas de antelación el plan de auditoría para que el auditado agende y prepare los documentos necesarios para la auditoría.	1 día
					Estimular el compromiso y aplicar Control Disciplinario frente a los incumplimientos.	Inmediato
					Dar a conocer el plan de auditoría con anticipación.	Dos semanas antes a la fecha de ejecución
		Incumplimiento o demora en entregar la evaluación de auditores	Jefe del Departamento de Calidad Institucional	Alta	Insistir vía correo electrónico recordando a los responsables de procesos la evaluación de los auditores.	1 día
					Estimular el compromiso y aplicar Control Disciplinario frente a los incumplimientos.	Inmediatamente
		Incumplimiento en la entrega del reporte de Auditoría	Jefe del Departamento de Calidad Institucional	Alta	Estimular el compromiso y establecer Control Disciplinario frente a los incumplimientos.	Inmediatamente
		Incumplimiento en el cierre de los hallazgos	Jefe del Departamento de Calidad Institucional	Alta	Estimular el compromiso y aplicar Control Disciplinario frente a los incumplimientos.	Inmediatamente



Procedimiento para Auditorías Internas

8. Indicador

Nombre: Porcentaje del cumplimiento del Programa de Auditorías

Concepto: muestra la capacidad de dar cumplimiento al programa de auditorías internas

Algoritmo: $PCPA = AR/AP$

Donde:

AR: Auditorías realizadas

AP: Auditorías programadas

Meta: 100%

Nombre: Índice de hallazgos atendidos en tiempo y forma.

Concepto: mide la atención de los hallazgos en los tiempos s y requisitos establecidos.

Algoritmo: $IHATF = (NHATF/TH) * 100$

Donde:

NHATF: Número de observaciones atendidas en tiempo y forma.

TH: Total de hallazgos

Meta: 100%

Procedimiento para Auditorías Internas

9. Documentos Relacionados

Registros

Clave	Registro	Tiempo de Conservación	Responsable del Registro	Lugar de Almacenamiento
PR-CAI-02-F1	Programa Anual de Auditorías y Revisión por la Dirección	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-02-F2	Perfil del Auditor Interno	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-02-F3	Lista de auditores internos calificados	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-02-F4	Plan de Auditoría	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-02-F5	Guía de Auditoría	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-02-F6	Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-02-F7	Evaluación de desempeño de auditores	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-02-F8	Reporte de Auditoría	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-02-F9	Informe de Auditoría	3 años	Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional

En base al presente procedimiento PR-CAI-01 Elaboración y control de documentos, registros y datos, en el apartado 5: el tiempo de conservación de los registros obedece a lo establecido de acuerdo a las necesidades de operación.

Procedimientos

Clave	Nombre
PR-CAI-03	Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora

Instrucción de Trabajo

Clave	Nombre
-------	--------



Procedimiento para Auditorías Internas

	NA
--	----

Otros Documentos/ Leyes, Reglamentos, Normas y Procedimientos Normativos que Apliquen.

Clave	Nombre
S/C	Norma NMX-CC-9001-IMNC-2015(ISO 9001:2015)

10. Historial de Cambios

Sección de cambio				
Hoja No.	Estado Revisión no.	Descripción	Iniciales y fecha	
			Revisó	Autorizó

DOCUMENTO NO CONTROLADO



Procedimiento para Auditorías Internas

11. Anexos

Anexo 1. PR-CAI-02-F1 Programa Anual de Auditorías y Revisión por la Dirección



Programa Anual de Auditorías y Revisión por la Dirección

Ciencia y Tecnología que transforman

PR-CAI-02-F1/REV 00

Fecha:

Table with columns: Eventos, Ene, Feb, Mar, Abr, May, Jun, Jul, Ago, Sep, Oct, Nov, Dic. Includes a large diagonal watermark 'DOCUMENTO NO CONTROLADO'.

P: Plan; R: Real

Elabora

Nombre
Jefe de Departamento
de Calidad Institucional

Revisa


Nombre
Coordinador de Planeacion y
Evaluacion Institucional

Autoriza

Nombre
Rector

Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 2. PR-CAI-02-F2 Perfil del Auditor Interno



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

PR-CAI-02-F2/Rev.00

Perfil del Auditor Interno

Grado de Estudio:

- Tener como mínimo el certificado de nivel Licenciatura

Experiencia:

- Tener al menos 6 meses en el desempeño de su puesto

Conocimientos

- Acreditación del curso Norma ISO 9001:2015, para el Sistema de Gestión de Calidad
- Acreditación del curso calificación de Auditores Internos y estar ingresados en la Lista de Auditores Internos Calificados (PR-CAI-03-F2).
- Conocer el Sistema de Gestión de la UPGM.

Habilidades:

- Tolerancia
- Trabajo en equipo
- Facilidad para comunicarse y relacionarse
- Adaptabilidad a cambios
- Dinamismo
- Amplitud de criterio
- Capacidad de análisis y síntesis

Carretera Federal Tampico-El Delfino Km. 171 / Rancharito Monte Adentro / C.P. 86811 / Tampico, Tamaulipas, México
web site: www.updelgolfo.mx



Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 3. PR-CAI-02-F3 Lista de Auditores Internos Calificados



Lista de Auditores Internos Calificados

"Ciencia y Tecnología que transforman"

PR-CAI-02-F3/REV.00

Fecha:

Table with 6 columns: No., Núm. De Empleado, Nombre, Área/Departamento, Estatus de Formación del Auditor, Fecha de Alta como calificado. The table is currently empty.

C: Auditor Calificado
D: Auditor en Desarrollo
B: Auditor dado de Baja

Elaboró

Revisó

Autorizó

Departamento de Calidad Institucional

Coordinación de Planeación y Evaluación Institucional

Rectoría





Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 5. PR-CAI-02-F5 Guía de Auditoria



GUIA DE AUDITORIA

"Ciencia y Tecnología que transforman"

PR-CAI-02-F5/REV 00

Norma: _____

Proceso: _____

Fecha: _____

Table with 6 columns: Req. de la Norma, Requerimiento Especifico, Proceso Metodo Procedimiento, Registro y Datos, Evidencia Sugerida, Notas del Auditor/Hallazgo

DIAGONAL WATERMARK: DOCUMENTO NO CONTROLADO



Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 6. PR-CAI-02-F6 Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre



Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre

Tipo de Auditoría: Calidad []

Objetivo: Medir el Nivel de documentación e implementación del Sistema de Gestión Calidad de la Universidad Politécnica del Golfo de México.

Alcance:

Lugar de la Junta:

Fecha:

Verifique que durante la Junta de Apertura se cubran los siguientes aspectos:

Marque con una X

- 1 Presentación del equipo auditor
2 Presentación del objetivo de la auditoría
3 Presentación del alcance de la auditoría: Procesos, Subprocesos, sitios auditables
4 Presentación de la Agenda y registro de los cambios solicitados por los auditados
5 Presentación del Plan de Auditoría y registro de los cambios acordados
6 Solicitud de recursos y espacios necesarios, cuando así se requiera
7 Respuesta y aclaraciones a dudas de los auditados

Table with 6 empty rows for marking with an X.

Asistentes:

Table with 5 columns: No., Nombre, Proceso/ Función, Apertura (firma), Cierre (firma). Rows 1-10.



Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 7. PR-CAI-02-F7 Evaluación de Desempeño de Auditores



Evaluación del Desempeño de Auditores

"Ciencia y Tecnología que transforman"

PR-CAI-02-F7/REV 00

Table with 6 columns: Auditor, Proceso / Subproceso, Fecha, and five performance levels (E, S, B, R, M). Rows include 'Planeación de la Auditoría' and four evaluation questions.

Table with 6 columns: Auditor, Proceso / Subproceso, Fecha, and five performance levels (E, S, B, R, M). Rows include 'Ejecución de la Auditoría' and seven evaluation questions.



Procedimiento para Auditorías Internas



Evaluación del Desempeño de Auditores

"Ciencia y Tecnología que transforman"

PR-CAI-02-F7/REV 00



Table with 6 columns (E, S, B, R, M) and 4 rows under the heading 'Elaboración de Reporte de Auditoria (Redacción y evaluación)'. Rows include questions about clarity of findings, quality of findings, and reliability of results.

Table with 6 columns (E, S, B, R, M) and 4 rows under the heading 'Actitud de servicio'. Rows include questions about auditor's behavior, service attitude, and added value.

E = Excelente; S = Satisfactorio; B = Bueno; R = Regular; M = Malo

Observaciones:

Table with 4 numbered rows for recording observations.





Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 8. PR-CAI-02-F8 Reporte de Auditoría Interna



REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA

"Ciencia y Tecnología que transforman"

PR-CAI-02-F8/REV 00

Fecha:

Table with 3 rows: Norma Auditada, Proceso / Subproceso, and Equipo Auditor o Auditor. Includes fields for Responsables del Proceso and Auditado (s).

Resumen General de la Auditoria y Observaciones table with multiple empty rows for notes.

Main audit findings table with columns: Req. de la Norma, Requerimiento de la Norma, Descripción del hallazgo y Evidencia, C, OM, NC.

C: Conformidad
OM: Oportunidad de Mejora
NC: No Conformidad

Nombre(s) y Firma(s) del Auditor(es)



Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 9. PR-CAI-02-F9 Informe de Auditoría Interna



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que transforman"

Informe de Auditoría Interna

1.- DATOS GENERALES

Fecha:

Objetivo de la auditoria:	
Norma a Auditar:	
Métodos de Auditoria:	
Criterios de Auditoria:	
Alcance de Auditoria:	
Proceso/ Subproceso:	
Lugar/ sitio:	
Fecha:	
Equipo Auditor	

2.- CURSO DE LA INTERNA:

3.- HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

4.- CONCLUSION

ATENTAMENTE

Nombre y Firma
Departamento de Calidad Institucional