

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24
		Vigencia: Jun-27
Elaboró	Revisó	Aprobó
 CRUZ PEREZ JOSE IVAN Coordinador de Sistemas de Gestión	 GONZÁLEZ LÓPEZ JESÚS Consejo Directivo	 REYES CRUZ ADRIANA ISABEL Consejo Directivo

A. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la recepción y cierre de auditorías externas, así como el proceso de planeación, ejecución y cierre de auditorías internas para evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad y el nivel de cumplimiento.

B. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la planeación, ejecución, emisión del reporte y cierre de auditorías internas o externas, para todos los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad de QUALITY SERVICE.

C. RESPONSABILIDADES

C.1 Coordinador de Sistemas de Gestión

- Elabora el presente procedimiento.
- Elabora el programa anual de auditorías.
- Recibe y gestiona las auditorías de tercera parte.
- Solicita los recursos necesarios para llevar a cabo las auditorías (internas y externas).
- Da seguimiento al cumplimiento de los planes CAPA.
- Elabora los planes de auditoría.
- Elabora la lista de verificación.
- Ejecuta las auditorías internas.
- Realiza el cierre de auditoría.
- Sigue los lineamientos del presente procedimiento.

C.2 Consejo Directivo

- Proporciona los recursos necesarios para llevar a cabo las auditorías (internas y externas).
- Autoriza el programa anual de auditorías.
- Autoriza los planes de auditoría
- Autoriza los cierres de auditoría
- Autoriza el presente procedimiento

	<h1>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS</h1>	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24 Vigencia: Jun-24

D. DEFINICIONES / ABREVIATURAS

Acción correctiva: Actividades que son planeadas y ejecutadas, con el fin de eliminar la causa de una desviación o no conformidad.

Acción preventiva: Actividades que son planeadas y ejecutadas, con el fin de eliminar la causa de una desviación o no conformidad u otra situación potencialmente indeseable y evitar su recurrencia.

Alcance de auditoría: Extensión y límites de auditoría donde se incluye una descripción de las actividades y procesos a auditar.

Auditado: Para efecto de este procedimiento área o departamento que está siendo auditado.

Auditor: Persona que lleva a cabo una auditoría. Un auditor debe ser una persona con atributos personales demostrados y competencia para llevar a cabo una auditoría.

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

Auditoría interna: Auditoría que se realiza con recursos y bajo el control directo de la propia organización. Se denomina también auditoría de primera parte o autoinspección.

CAPA: Acciones correctivas, acciones preventivas (por sus siglas en inglés *Corrective Action and Preventive Action*).

Criterios de auditoría: Grupo de políticas, normas, procedimientos o requisitos usados como referencia y contra los cuales se compara la evidencia de auditoría.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. A un auditor del equipo auditor se le designa como auditor líder de este.

Evidencia de auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia puede ser cualitativa o cuantitativa.

Lista de verificación: Para efecto de este procedimiento es el documento donde se establecen los criterios de auditoría que serán evaluados.

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

	<h1>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS</h1>	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24 Vigencia: Jun-24

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

E. GENERALIDADES.

1. El Auditor interno no podrá auditar el proceso donde participa como integrante del Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de asegurar objetividad e imparcialidad en el proceso de auditoría.
2. Las únicas causas permitidas para posponer una fecha de una auditoría interna serán las relacionadas a cargas excesivas o adicionales en la operación del servicio, así como condiciones especiales que el equipo auditor o Dirección considere, debiéndose generar el soporte por escrito donde explique el motivo del cambio de fecha y la nueva fecha compromiso. El documento deberá ser entregado al área de Calidad.

F. DESARROLLO

F.1 Auditorías Externas (Auditorías de tercera parte)

Se realiza por organizaciones competentes de certificación para obtener la certificación del sistema de gestión de calidad. Proporcionan confianza a los clientes potenciales de la organización.

La metodología que seguir para atender una Auditoría de tercera parte es la siguiente:

- El Consejo Directivo o Coordinador de Sistemas de Gestión reciben la notificación de auditoría externa.
- Concretar la fecha de auditoría.
- Revisa el plan de auditoría (agenda) y notificar a todo el personal.
- Preparar la información solicitada de acuerdo con el alcance y criterios de la auditoría (previo a la ejecución de esta).
- Recibir al equipo auditor el día acordado para dicha auditoría.
- Asistir a la reunión de apertura y cierre de la auditoría.
- Conducir a los auditores por las áreas que serán verificados.
- Recibir el reporte de auditoría.
- Revisar los hallazgos para verificar si aplican de acuerdo con el alcance y criterio de la auditoría.
- Dar respuesta a los hallazgos detectados en máximo 30 días hábiles, de acuerdo con lo indicado en el procedimiento PNO-CA-02 "No Conformidades, Quejas y Sistema CAPA" o si el Equipo Auditor Externo lo solicita dar respuesta al plan CAPA en sus formatos.
- Enviar al Auditor externo el plan de Acciones Correctivas y Preventivas firmado y si aplica, mandar las evidencias que ya se encuentren implementadas o de acuerdo con las fechas compromiso hasta el cierre.

F.2. Auditoría Interna (Auditorías de primera parte)

	<h2 style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS</h2>	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24 Vigencia: Jun-24

Se realiza por miembros calificados de Quality Service, para fines internos. Proporcionan información para la dirección y para las acciones correctivas, preventivas o de mejora en la organización.

F.2.1 Programación de Auditorias (Programa Anual de Auditorias)

El Coordinador de Sistemas de Gestión realizará el F1PNO-CA-04.01 "Programa Anual de Auditorías", considerando la realización de al menos dos auditorías internas al año. El cual deberá compartir al Consejo Directivo para su autorización dentro de los primeros 15 días hábiles del mes de enero.

La frecuencia de programación de auditorías internas dependerá de los siguientes aspectos:

- Resultado de auditorías pasadas
- Cambios en sistema de gestión de calidad
- Cambios dentro de la organización.
- El estado de los procesos (de acuerdo con el desempeño del proceso con base en los resultados de sus indicadores y el logro de los objetivos establecidos para cada uno de ellos).

El consejo Directivo deberá autorizar y firmar el F1PNO-CA-04.01 "Programa Anual de Auditorias" a más tardar el último día hábil del mes de enero.

F.2.2 Selección del equipo auditor

El auditor líder seleccionará a los auditores internos y deberán ser registrados en el F7PNO-CA-04.01 "Listado de auditores".

Pueden ser auditores aquellas personas que hayan tomado y aprobado el curso de Auditor interno (el curso podrá ser impartido de manera interna o externa), cuenten con conocimiento en el Sistema de Gestión de la Calidad con base en las normas ISO 9001 o hayan participado en por lo menos una auditoría interna como observadores.

Los Auditores Internos deberán:

- a) Conducir la investigación hasta obtener evidencias suficientes,
- b) Dirigir las preguntas siempre al responsable auditado,
- c) Evitar que el auditado incurra en pérdida de tiempo,
- d) Tomar como bases políticas, procedimientos y evidencias objetivas,
- e) Buscar el cumplimiento más que el error
- f) Mantener un ambiente adecuado de comunicación y claridad con el auditado.

El auditor líder debe contar con experiencia previa en implementación, seguimiento y/o mantenimiento de un SGC basado en ISO 9001 y contar al menos con un curso sobre la norma de referencia.

EL Auditor Líder deberá:

- a) Dirigir la reunión de apertura y de cierre de la auditoría interna.

	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS</p>	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24
		Vigencia: Jun-24

- b) Mantener informado a Dirección de cualquier obstáculo que se presente durante la ejecución de la auditoria.
- c) Informar claramente el resultado de la auditoria en la reunión de cierre.
- d) Dar la pauta y resolución definitiva a posibles discrepancias ocasionadas por diferencia de enfoques entre los Auditores o los auditados.

F.2.3 Agenda de Auditoria

El Auditor Líder realizará el formato F2PNO-CA-04.01 "Agenda de Auditoría" la cual debe contener los siguientes puntos como mínimo:

- a) Objetivo,
- b) Alcance,
- c) Criterios,
- d) Procesos por auditar,
- e) Responsable del proceso,
- f) Equipo Auditor,
- g) Fecha y horario de auditoría por proceso.

El Auditor Líder compartirá formato F2PNO-CA-04.01 "Agenda de Auditoria", a través de un correo electrónico, a todo el personal de staff de QUALITY SERVICE, mínimo 1 semana previo al comienzo de la auditoria.

F.2.4 Listas de Verificación

El Equipo Auditor preparara las F3PNO-CA-04.01 "Listas de Verificación" previo a la ejecución de la auditoria, las cuales deberán estar alineadas con los siguientes aspectos:

- a) Que la información corresponda con el objetivo y alcance de la auditoria.
- b) Que los criterios de auditoria se encuentren alineados a la norma ISO 9001:2015 y al sistema de Gestión de Calidad de QUALITY SERVICE.
- c) Los hallazgos encontrados durante revisiones previas.

El auditor líder revisará que la F3PNO-CA-04.01 "Lista de Verificación" cumplan con los puntos descritos anteriormente.

F.3 Ejecución de la Auditoria

F.3.1 Reunión de Apertura

El equipo auditor realizará la reunión de apertura, previo al inicio de la revisión documental el primer día de auditoría, en conjunto con la Dirección y los Responsables de los proceso o áreas. Durante la reunión se dará revisión a la agenda de auditoria (objetivo, alcance y criterios de la auditoria), clarificando dudas sobre el itinerario, así como observaciones que se puedan tener.

Los asistentes a la reunión de apertura deberán registrarse en el F4PNO-CA-04.01 "Registro de Asistencia de Auditoría".

F.3.2 Revisión Documental

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24
		Vigencia: Jun-24

El equipo auditor revisará los documentos (Procedimientos, formatos, instrucciones de trabajo) aplicables al proceso que les corresponde auditar, durante la revisión se debe considerar la ejecución de entrevistas y solicitud de evidencias documentales para verificar la conformidad con los procedimientos.

Nota: El auditor interno puede apoyarse de la F8PNO-CA-01.01 "Lista Maestra de Documentos" para la realización de esta actividad.

El Auditor Interno documentará en el F3PNO-CA-04.01 "Lista de Verificación" todas los hallazgos y observaciones encontradas durante la revisión documental; indicando la referencia de los documentos que utiliza como evidencia (nombre del documento, código del documento, revisión, fecha de registro, persona que realizó).

Indicar en el formato F3PNO-CA-04.01 "Lista de verificación de auditoría" el nivel de cumplimiento de cada punto verificado mediante los siguientes criterios:

- Calificar con √ si cumple completamente el punto evaluado.
- Calificar con 3 si el incumplimiento es clasificado como Mayor.
- Calificar con 2 si el incumplimiento es clasificado como Menor.
- Calificar con 1 si el incumplimiento es clasificado como Observación.

Y clasificando los hallazgos detectados como:

- Hallazgo mayor:** Aquel hallazgo que afecta directa a la calidad del servicio, el incumplimiento del requerimiento del cliente o el incumplimiento a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y puede afectar gravemente a la organización como, por ejemplo: incumplimiento intencional a un requisito de cliente o algún punto de la norma, tendencia negativa de los resultados del proceso u objetivo del SGC.
- Hallazgo menor:** se trata de un hallazgo que al ser detectado puede no generar consecuencias mayores en el sistema, proceso o servicio y sus consecuencias no afectarían el funcionamiento de la organización. Ejemplos: falta de actualización de la documentación.
- Observación:** El impacto dentro de la organización y el sistema de gestión de calidad es poco o nulo, pero se considera que se puede mejorar.

Al final de cada día de auditoría, el grupo auditor debe reunirse para evaluar los hallazgos y observaciones encontradas.

Aplicar la siguiente fórmula y colocar el porcentaje total:

$$\% = \frac{\text{Total de numerales} - \text{Total de puntos que no cumple}}{\text{Total de numerales}} \times 100$$

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24
		Vigencia: Jun-24

Colocar la calificación final y mencionar el nivel de cumplimiento en base a lo siguiente:

NIVEL	RANGO (%)
Aprobado	Más de 80.00%
No Aprobado	Menos de 80.00%

F.4 Cierre de Auditoria

F.4.1 Reunión de Cierre

El último día de Auditoria el equipo auditor realizará la reunión de cierre entre la Dirección y los responsables de los procesos o áreas. El auditor líder debe dar a conocer a los responsables de los procesos o áreas que se auditaron los resultados y conclusiones generales de la auditoria. Durante este proceso, los auditados podrán mostrar evidencias que ayuden a aclarar hallazgos identificados durante el ejercicio de auditoría.

Al finalizar la reunión de cierre se deberá realizar el registro de los asistentes a través del F4PNO-CA-04.01 "Registro de Asistencia de Auditoria".

F.4.2 Reporte de Auditoria

El equipo auditor generara en conjunto con el auditor líder el F5PNO-CA-04.01 "Reporte de Auditoria", clasificando los hallazgos detectados como:

- d) **No conformidad mayor:** Aquel hallazgo que afecta directa a la calidad del servicio, el incumplimiento del requerimiento del cliente o el incumplimiento a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y puede afectar gravemente a la organización como, por ejemplo: incumplimiento intencional a un requisito de cliente o algún punto de la norma, tendencia negativa de los resultados del proceso u objetivo del SGC.
- e) **No conformidad Menor:** se trata de un hallazgo que al ser detectado puede no generar consecuencias mayores en el sistema, proceso o servicio y sus consecuencias no afectarían el funcionamiento de la organización. Ejemplos: falta de actualización de la documentación.
- f) **Observación:** El impacto dentro de la organización y el sistema de gestión de calidad es poco o nulo, pero se considera que se puede mejorar.

El Auditor líder compartirá el F5PNO-CA-04.01 "Reporte de auditoria" en un lapso no mayor a 2 días hábiles, después del ejercicio de auditoría, a la Dirección para su autorización.

	<h1>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS</h1>	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24 Vigencia: Jun-24

El informe debe contener, como mínimo, lo siguiente:

- Datos de identificación (área o proceso auditado, Equipo Auditor, fecha, objetivo y alcance)
- Panorama General del Sistema de Gestión de Calidad.
- Resumen de los Hallazgos (No Conformidad Mayor, No Conformidad Menor, Oportunidades)
- Conclusiones y recomendaciones

El Reporte de auditoría, autorizado por la Dirección, será compartido por el Auditor Líder, máximo 1 días después de su autorización.

F.5.2 Plan de Acción y Seguimiento

Los responsables de área o proceso en conjunto con el Coordinador de Sistemas de Gestión serán los encargados de generar el F2PNO-CA-02.02 "Reporte de No conformidades" de acuerdo con el PNO-CA-02 "Procedimiento de No Conformidades, quejas y sistemas CAPA".

El Coordinador de Sistemas de Gestión debe presentar el seguimiento y cierre de los planes de acción hasta su cierre, adicionalmente, verificará la efectividad de las acciones validando la no recurrencia.

F.5.3 Cierre de auditoria

Llenar el formato F6PNO-CA-04.01 "Cierre de Auditoria" hasta la implementación y verificación total de las acciones, pasar a firmas de autorización con el Consejo Directivo.

Colocar el nombre del área auditada, código de la auditoría, fecha de auditoría, fecha de cierre, calificación de la auditoría, nivel de cumplimiento, conclusión final del proceso de auditoría, firmar por parte del auditor líder y pasar a firmas con el Consejo Directivo.

Por último, notificar mediante correo electrónico al auditado el cierre de auditoría interna.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS	Área: CALIDAD
		Código: PNO-CA-04
		Revisión: 01
		Fecha de alta: 20-Jun-24
		Vigencia: Jun-27

H. REFERENCIAS

PRO-CAL-01 "Procedimiento de Control Documental"

MAN-CAL-01 "Manual de Calidad"

ISO 9001: 2015 Sistema de Gestión de la Calidad- Requisitos.

ISO 19011: 2018 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.

ISO 31000: 2018 Gestión del riesgo – Directrices

I. ANEXOS

F1PNO-CA-04.01 "Programa Anual de Auditorías"

F2PNO-CA-04.01 "Agenda de Auditoría"

F3PNO-CA-04.01 "Lista de Verificación de Auditoría"

F4PNO-CA-04.01 "Registro de Asistencia de Auditoría"

F5PNO-CA-04.01 "Reporte de Auditoría"

F6PNO-CA-04.01 "Cierre de auditoría"

F7PNO-CA-04.01 "Listado de auditores"

J. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Descripción del cambio	Fecha del cambio
01	Se integran al procedimiento los logos de ISO 9001 e IQNET, también se modifican las revisiones de los formatos.	18-06-2025