1. **OBJETIVO, ALCANCE.**

**1.1 Objetivo**

Establecer los lineamientos para la planeación y realización de auditorias de calidad que permitan verificar la implantación, efectividad y mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad.

**1.2 Alcance**

Todas las actividades que influyan en la calidad de los servicios proporcionados en el CEFOPED

1. **DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA.**
   1. **Auditoria.** Examen sistemático para verificar la implantación y funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.
   2. **Auditorias Internas.** Son las auditorias al Sistema de Gestión de Calidad, que se realizan en el interior de una organización y que son realizadas por el grupo de auditores internos.
   3. **Auditor Líder.** Es aquella persona que después de haber sido auditor interno ha participado en por lo menos 2 auditorías internas.

* 1. **Auditor Interno.** Es aquella persona que ha sido capacitada en técnicas de auditoria y manejo de la norma ISO 9001.
  2. **Grupo Auditor.** Uno ó más auditores, incluyendo el auditor líder, autorizados para realizar una auditoria

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboro:**  Lic. Abigail Hernández Hinojosa  **Dirección del Sistema de Gestión de Calidad** | **Aprobó:** Dra. Rosalba del Ángel Zúñiga **Directora General** | **Vo.Bo.**    Mtra. Mildred Rivera Acosta  **Gestión de Proyectos** |

1. **RESPONSABILIDADES**

**3.1 Dirección General:** Es responsable de hacer la revisión del Sistema de Gestión y verificar que se tomen las acciones necesarias para asegurar su eficiencia.

**3.2 Coordinador del Organismo:** Es responsable de vigilar la aplicación de este procedimiento, y de mantener informada a la Dirección.

**3.3 Personal del CEFOPED**:Son responsables de emitir e implementar los planes de acción requeridos para eliminar las no conformidades detectadas durante las auditorias.

**4. PROCEDIMIENTO.**

* 1. **Descripción de Actividades.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Áreas**  **Auditada** | **Capacitación** | **Auditor Líder** | **Grupo Auditor** | **ACTIVIDADES**   1. Integra el equipo de auditores internos en coordinación con el Representante de la dirección. 2. Capacita al equipo auditor en técnicas de auditoria y en la norma ISO 9001:2015 3. Elabora el "Programa de auditorías Internas" al Sistema de Gestión Formato: FR-SGC-08.   3.1 Este plan es entregado al menos 10 días antes de realizarse la primera auditoria programada.  Las auditorias se programan de acuerdo al estado y/o importancia de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad y de las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas realizadas.  *Estado:*  Se realizarán auditorias programadas a los procesos que estén por debajo del porcentaje marcado en su eficiencia; así mismo si en área o proceso se encuentran en la auditoria 2 No conformidades; dicha área o proceso se programara para ser auditada.  *Importancia:*  La importancia de área auditada será de acuerdo a los procesos certificados aplicables en ésta, quedando de la siguiente forma; en primera instancia estarán los procesos de las áreas sustantivas y en segunda instancia el resto de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.  *Criterios:*   1. Todo el sistema de gestión de calidad es auditado al menos una vez por año. 2. Se podrá realizar una auditoría interna al SGC cuando lo solicite la alta dirección ó el representante de la dirección, por motivo de que se detecte algún hallazgo que pueda poner en riesgo la conformidad de la realización del servicio. 3. La efectividad de la acción preventiva y correctiva para cada no conformidad será evaluada durante la próxima auditoría del área.   Las auditorias se programan de acuerdo al estado y/o importancia del área auditada.   1. Establece los requisitos a auditar, horarios, fechas y auditores asignados en la Agenda de Auditoria Formato: FR-SGC-09 y entrega copia a las áreas involucradas.   4.1 Los auditores asignados son independientes del área auditada.   1. Los auditores se basan en los procedimientos, mapeos e instructivos del área, así mismo si lo creen necesario realizan una lista de verificación para apoyarse en la auditoria. 2. Evalúan el Sistema de Gestión de Calidad de las áreas asignadas y solicitan si es necesario evidencia escrita. 3. Las áreas auditadas tienen la oportunidad de aclarar cualquier mal entendido al momento de ser auditadas. |
| 9  8  7 | 2 | 4  3  1  INICIO | 6  5  9  A  8 |

A continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Áreas**  **Auditada** | **Capacitación** | **Auditor Líder** | **Grupo Auditor** | **ACTIVIDADES**   1. En caso de que se tenga un hallazgo con posibilidad de ser No conformidad, antes ó después del horario programado de la auditoria del área, pero si dentro del periodo de auditoria, el auditor en cuestión lo reporta al área. 2. Al término de la auditoria el auditor menciona al responsable del área auditada las no conformidades y observaciones encontradas. 3. Los auditores se reúnen con el auditor líder al terminar de auditar el área asignada, reportan los hallazgos encontrados y si se presenta alguna duda en las No Conformidades levantadas, se analizan conjuntamente con el auditor líder. 4. Elabora el “Reporte de no conformidad” Formato: FR-SGC-10 en donde se registran las No Conformidades encontradas durante la auditoria. 5. Firma el responsable del área auditada el “Reporte de no conformidad” y en un plazo no mayor a 2 días deberá de presentar en el "Reporte de no conformidad" el plan de acciones correctivas y preventivas indicando también la fecha compromiso de cierre de las No Conformidades encontradas durante la auditoría. 6. Realiza el "Reporte de auditoría" Formato: FR-SGC-11 basándose en las No Conformidades de cada área. 7. Reportan en el cierre de la auditoría cada una de las No Conformidades y observaciones encontradas durante la auditoría 8. El responsable del área auditada, Auditor líder y el Coordinador del área afectada, comprueban la eliminación de la no conformidad y verifican que no se presente nuevamente, tal seguimiento se realiza mediante los avances marcados en el reporte de no conformidad. 9. Evalúan la acción correctiva para cada no conformidad en auditorias posteriores. |
| FIN  16  12  15 |  | 16  15  14  13  10 | 16  14  11  10  A |

**5 Referencias**

**5.1 Procedimientos relacionados**

a) Procedimiento No. PGC-10-01

“Acciones Correctivas y Preventivas”.

b) Procedimiento No. PGC-09-02

“Revisión de la Dirección”.

**5.2 Documentos de referencia**

1. Norma ISO 9000:2015
2. Norma ISO 9001:2015
3. Norma ISO 19011:2011
4. Manual de Gestión

**6 Registros**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código | Descripción | Retiene | Tiempo |
| FR-SGC-08 | Programa de Auditorías internas | Dirección General | 3 años |
| FR-SGC-09 | Agenda de Auditoria | Dirección General | 3 años |
| FR-SGC-10 | Reporte de No conformidad | Dirección General | 3 años |
| FR-SGC-11 | Reporte de auditoría | Dirección General | 3 años |