



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MEXICO

Por Una Educación Integral Con Acertido Humanista
"Ciencia y Tecnología que Transforman"

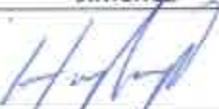
Clave: PR-CAI-03
Pagina: 1 de 23
Revisión: 08
Fecha de emisión:
18-Febrero-2015

Procedimiento para Auditorías Internas



UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA
DEL **GOLFO** DE MÉXICO

PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS

Elabora	Revisa	Autoriza
Jefe del Departamento de Calidad Institucional	Coordinador de Planeación y Evaluación Institucional	Rector
Ing. Raúl Reyes Cruz	Mtro. Humberto Hernández Jimenez	Mtro. Eddy Arquímedes García Alcocer
		



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	4
6.- Desarrollo de Actividades	5
7.- Documentos Relacionados	11
8.- Historial de Cambios	12
9.- Anexos	
Anexo 1. Programa Anual de Auditorías y Revisión por la Dirección.....	16
Anexo 2. Lista de Auditores Internos Calificados.....	17
Anexo 3. Evaluación de Desempeño de Auditores.....	18
Anexo 4. Plan de Auditoría.....	19
Anexo 5. Guía de Auditoría.....	20
Anexo 6. Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre.....	21
Anexo 7. Reporte de Auditoría Interna.....	22
Anexo 8. Informe de Auditoría	23

Procedimiento para Auditorías Internas

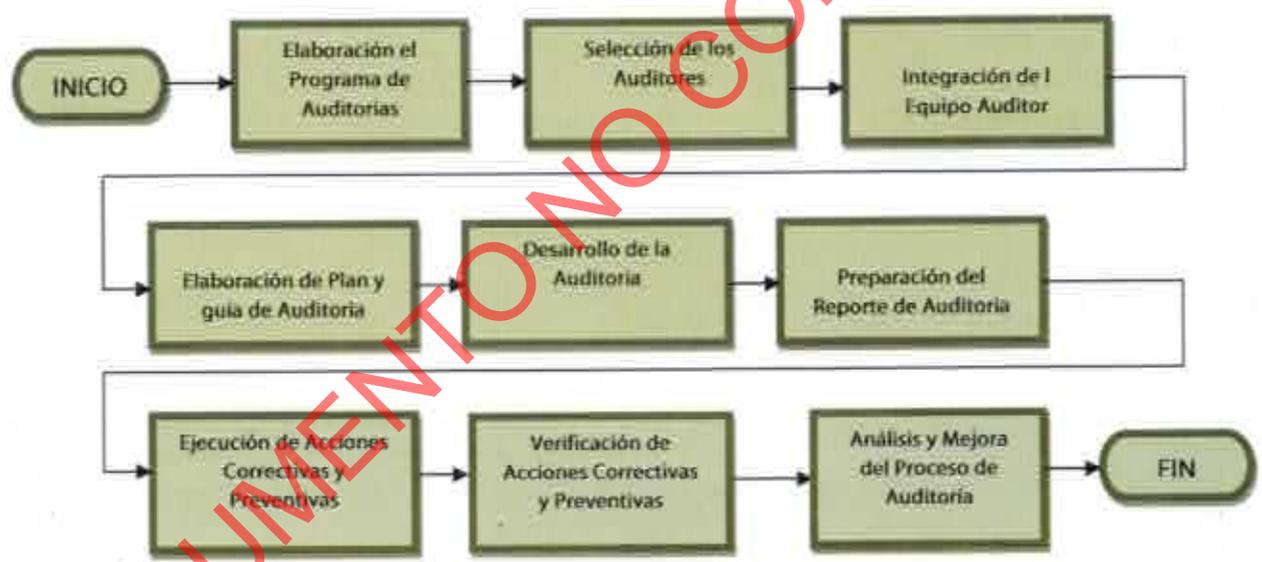
1. Objetivo

Establecer un procedimiento para la planeación, ejecución, control de registros y revisión de las auditorías internas en la UPGM, para verificar si las actividades de los Sistemas de Gestión cumplen con las expectativas planeadas y para determinar la eficacia de los Sistemas 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

El /la Representante de la Dirección y/o el /la Auditor Líder

- Elaborar un programa anual de auditoría
- Programar las auditorías por proceso
- Seleccionar a los miembros del equipo auditor
- Coordinación de las actividades del proceso de auditoría
- Presentar el informe de la auditoría a la dirección.



Procedimiento para Auditorías Internas

Equipo auditor:

- Cumplir con eficiencia las responsabilidades asignadas.
- Elaborar planes de auditoría
- Elaborar guías de verificación
- Ejecutar la auditoría conforme a lo planeado.
- Emitir reporte de auditoría
- Verificar la efectividad de las acciones tomadas

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.
- Establecer las acciones correctivas y fechas para cumplir compromisos.
- Implantar las acciones correctivas derivadas del informe de auditoría.

5. Términos y Definiciones

Auditoría.- Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

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

Auditado.- Organización o persona que es auditada.

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

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

Criterios de auditoría.- Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

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.

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



Procedimiento para Auditorías Internas

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

Nota: Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tanto conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría como oportunidades para la mejora.

No Conformidad.- Incumplimiento de un requisito.

Conclusiones de la auditoría.-Conclusiones de una auditoría proporcionada por el equipo auditor, después de la consideración de los objetivos de la auditoría y de todos los hallazgos de la auditoría.

Auditor líder.- Persona que conduce una auditoría interna y aporta conocimientos o experiencia específica con respecto a una organización, proceso, actividad o materia que se tenga que auditar.

Auditor Interno.- Persona que ha completado con éxito un proceso para obtener la Calificación y participar en una auditoría.

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

Sistemas de Gestión.- Hace referencia al Sistema de Gestión de Calidad (SGC), Sistema de Gestión Ambiental(SGA) y Sistema de Gestión en Equidad de Género(SGEG).

6. Desarrollo de Actividades

6.1 Programa anual de auditorías

El/la Representante de la Dirección elabora un programa anual de las auditorías internas y externas a los Sistemas de Gestión que posteriormente es autorizado por el/la Rector/a y comunicado a los líderes de los procesos y a los responsables de los mismos, documentadas en el formato Programa Anual de Auditorías y Revisión por la Dirección (PR-CAI-03-F1).

Este programa debe considerar lo siguiente:

- Cubrir al menos un ciclo anual de auditorías
- Tomar en consideración las fechas de las auditorías del Organismo Certificador
- Verifica todos los requerimientos aplicables de las normativas ISO 9001, 14001, MEG:2012 y de los Manuales de los Sistemas de Gestión.
- Cuando por necesidades internas del UPGM sean requeridas auditorías extraordinarias, estas serán integradas al programa anual de auditorías.
- Los procesos a auditar de los Sistemas de Gestión

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

Procedimiento para Auditorías Internas

- 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 servicio,
- Cambios significativos al sistema o sus procesos,
- Acciones correctivas recurrentes,
- resultados de la revisión por la Dirección.
- Incumplimiento a requerimientos legales

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

- 1).- Cambios en la norma ISO 9001, ISO 14001, MEG:2012.
- 2).- A solicitud del Rector.
- 3).- Procesos nuevos ó modificados.

6.2 Selección de auditores

El/la Representante de la Dirección, 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 a continuación:

- Tener como mínimo el certificado de nivel Licenciatura
- Tener al menos 6 meses en el desempeño de su puesto
- Acreditación del curso Norma ISO 9001:2008, para el Sistema de Gestión de Calidad
- Acreditación del curso Norma ISO 14001:2004, para el Sistema de Gestión Ambiental
- Acreditación en el Modelo de Equidad de Género MEG: 2012.
- Acreditación del curso calificación de Auditores Internos y estar ingresados en la Lista de Auditores Internos Calificados (PR-CAI-03-F2).
- Conocer los Sistemas de Gestión de la UPGM.
- Tener las siguientes habilidades:
 - Dinamismo

Procedimiento para Auditorías Internas

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

Cuando un Auditor le falte algún tema de los antes mencionados o que no apruebe el examen aplicado 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 listado de auditores calificados 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, considerando como criterio: la **Evaluación de Desempeño de Auditores** según el formato (PR-CAI-03-F3), programándolos a curso según los resultados obtenidos.

La Evaluación es Integral que incluye la evaluación de conocimiento que acredita el curso de formación de auditores internos, evaluación de habilidades que se realiza con apoyo del Centro de Atención Psicopedagógica a partir de un Perfil de Auditor Interno propuesto y la Evaluación del Desempeño de Auditores que anteriormente se describió.

6.3 Planeación de la auditoría

6.3.1 Designación del equipo auditor

El/la Representante de la Dirección es el responsable de asignar de la **Lista de Auditores Internos Calificados (PR-CAI-03-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.

6.3.2 Elaboración del plan de auditoría y guías de auditoría

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

- La última revisión del Manual de Calidad, Manual Ambiental y Manual de Equidad en Género

Procedimiento para Auditorías Internas

- 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 9001:2008, ISO 14001:2004, MEG:2012 y de los Manuales de los Sistemas de Gestión.
- Los procedimientos aplicables al proceso/ subproceso a auditar.
- Las declaraciones organizacionales como Políticas, Misión, Visión y Valores de la Organización.
- Cantidad de No conformidades del programa anterior
- Tablero de control de objetivos, metas e indicadores
- Estado de Importancia de los procesos a auditar
- Normas, leyes y reglamentos aplicables a los Sistemas de Gestión.

El plan de auditoría es enviado vía mail o copia a los auditores por el/la Representante de la Dirección.

El Programa Anual de Auditorías y Revisión por la Dirección (PR-CAI-03-F1) se emite en forma anual, cumpliendo con un ciclo al año. Es aprobado por el/la Rector/a.

El/la Representante de la Dirección, el/la Auditor Líder en conjunto con los Auditores Internos son los responsables de la preparación del Plan de Auditoría (PR-CAI-03-F4) el cual contiene la siguiente información:

- Norma Auditada
- Objetivo de la auditoría
- Métodos de auditoría
- Criterio de Auditoría
- Alcance de Auditoría (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 auditarán según aplique.
- Horarios para la auditoría



Procedimiento para Auditorías Internas

Los auditores son los responsables de la preparación de la Guía de Auditoría en el formato (PR-CAI-03-F5). Nota 1.- Es usada una lista de verificación específica para cada auditoría (Guías de auditoría).

6.3.3 Notificación del plan de auditoría

Los planes de auditoría son enviados a los responsables de los procesos al menos con una semana de anticipación al evento de auditoría; de existir observaciones y/o cambios al plan estas son aclaradas en los días previos al evento.

6.4 Ejecución de la Auditoría

6.4.1 Junta de apertura

La junta de apertura es presidida por el/la Representante de la Dirección teniendo como agenda las siguientes actividades:

- Llenar la Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre (PR-CAI-03-F6)
- Confirmar el objetivo de la auditoría
- Confirmar el alcance de la auditoría
- Presentar al equipo auditor
- Revisar plan de auditoría con auditados por cambios de última hora
- Explicar como se desarrollará la auditoría

6.4.2 Conducción de la auditoría

El/la Auditor Interno revisa que los requerimientos del elemento se cumplan de acuerdo a los requerimientos de los Sistemas de Gestión ISO 9001, ISO 14001 y MEG: 2012 según aplique, revisando inclusive las Políticas, el Manuales, Procedimientos escritos, Instrucciones de Trabajo y Reportes que evidencian el funcionamiento apropiado de los Sistemas de Gestión.

El equipo auditor registra en su Guías de Auditoría (PR-CAI-03-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.

La fecha de terminación que determine el auditado para cumplir con la acción propuesta debe ser de 30 días hábiles, quedando a criterio de el/la Rector/a proporcionar más tiempo por ser un

Procedimiento para Auditorías Internas

problema mayor. Cuando suceda una situación de este tipo, el responsable de ejecutar la contramedida, escribe la causa por la que la fecha propuesta es mayor a un mes en la sección de comentarios de Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (PR-CAI-05-F1) y el/la Representante de la Dirección firma en la misma sección cuando apruebe que el tiempo de implantación de la acción de corrección sobrepase el mes.

Cuando no se realice el cierre de las acciones el auditado al ser considerado un Servidor Público será sancionado de acuerdo a lo establecido en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco.

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-F7)

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

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

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

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

6.4.4 Junta de cierre

Al término de las actividades de auditoria 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 auditoria y llenar el reporte Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre (PR-CAI-03-F6).

El/la Auditor Interno entrega el reporte original a el/la Representante de la Dirección, 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 auditoria interna son tomados en consideración en la Revisión por la Dirección.

Los resultados de las auditorías internas de los Sistemas de Gestión y el estado de las acciones son reportados mediante el Informe de Auditoría (PR-CAI-03 -F8), en la de Revisión por la Dirección por el/la Representante de la Dirección, mostrando una gráfica del estado general que guardan las auditorías.

6.5. Acciones correctivas, preventivas y/o de mejora



Procedimiento para Auditorías Internas

El/la auditado/a es el responsable de determinar y documentar las acciones correctivas y/o preventivas, así como el establecer un plazo para el cumplimiento de la misma, siguiendo lo descrito en el Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (PR-CAI-05).

6.6 Verificación de las acciones Correctivas y/o Preventivas

El equipo auditor es el responsable de verificar la implantación de las acciones Correctivas y/o Preventivas de acuerdo a la fecha establecida y la efectividad de las mismas, usando el Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (PR-CAI-05).

El/la Representante de la Dirección 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/la Representante de la Dirección explicará la razón del incumplimiento, durante la junta de revisión por la Dirección.

6.7 Análisis y mejora del proceso de auditoría.

Al finalizar la auditoría en campo, el Jefe/a de Departamento de Calidad Institucional entrega al auditado el formato para la Evaluación de Desempeño de Auditores (PR-CAI-03-F3). El/la Líder del proceso de Auditorías, en conjunto con el responsable de recursos humanos, analizan los resultados, y en su caso toman las acciones de capacitación y concientización necesarias para incrementar el desempeño del equipo de auditores internos. El/la Representante de la Dirección, 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 revisión del sistema.

7. Documentos Relacionados

Registros

Clave	Registro	Tiempo de Conservación	Responsable del Registro	Lugar de Almacenamiento
PR-CAI-03-F1	Programa Anual de Auditorías y Revisión por la Dirección	1 año	Jefe/a de Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-03-F2	Lista de auditores internos calificados	1 año	Jefe/a de Depto. de Calidad	Depto. de Calidad Institucional



Procedimiento para Auditorías Internas

			Institucional	
PR-CAI-03-F3	Evaluación de desempeño de auditores	3 años	Jefe/a de Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-03-F4	Plan de Auditoría	3 años	Jefe/a de Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-03-F5	Guías de Auditoría	3 años	Jefe/a de Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-03-F6	Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre	1 año	Jefe/a de Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-03-F7	Reporte de Auditoría	3 años	Jefe/a de Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional
PR-CAI-03-F8	Informe de Auditoría	3 años	Jefe/a de Depto. de Calidad Institucional	Depto. de Calidad Institucional

Procedimientos

Clave	Nombre
PR-CAI-05	Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

Instrucción de Trabajo

Clave	Nombre
	NA

Otros Documentos



Procedimiento para Auditorías Internas

Clave	Nombre
	NA

8. Historial de Cambios

Sección de cambio				
Hoja No.	Estado Revisión no.	Descripción	Iniciales y fecha	
			Revisó	Autorizó
NA	00	Primera Edición del Documento	LEML 10-Nov-08	LADA 10-NOv-08
03	01	Se elimina: del Sistema de Gestión de Calidad los resultados Se agrega: de los Sistemas de Gestión	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
03	01	Se elimina: sistemas de gestión de la calidad Se agrega: en los Sistemas de Gestión	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
05	01	Se agrega: Sistemas de Gestión.- Hace referencia al Sistema de Gestión de Calidad y Ambiental.	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
05	01	Se elimina: al Sistema de Gestión de la Calidad y Ambiental Se agrega: a los Sistemas de Gestión	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
06	01	Se agrega: e ISO 14001	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
06	01	Se agrega: Acreditación del curso Norma ISO 14001:2004	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
07	01	Se elimina: los Sistema de Gestión de la Calidad Se agrega: los Sistemas de Gestión	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
07	01	Se agrega: y Manual Ambiental	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
07	01	Se elimina: Sistema de Gestión de la Calidad Se agrega: los Sistemas de Gestión.	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09

Procedimiento para Auditorías Internas

07	01	Se agrega:ISO 14001:2004	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
07	01	Se agrega: y de los Manuales de Calidad y Ambiental.	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
08	01	Se elimina: al Sistema de Gestión de Calidad Se agrega: los Sistemas de Gestión.	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
08	01	Se agrega:Norma Auditada	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
09	01	Se elimina: del Sistema de Calidad ISO 9001 Se agrega:de los Sistemas de Gestión ISO 9001 e ISO 14001	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
09	01	Se agrega:Manual Ambiental	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
09	01	Se elimina: de los Sistemas de Calidad. Se agrega:Sistemas de Gestión.	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
10	01	Se elimina: Sistema de Gestión de la Calidad Se agrega: de los Sistemas de Gestión	LEML 01-Sep-09	LADA 01-Sep-09
06	02	Se modifica en el Punto de 6.3 Selección de Auditores donde se menciona el Manual de Auditores Internos (MAI) y queda de la siguiente forma: Acreditación de sus habilidades como Auditor mediante la evaluación el Curso de Auditores Internos en Calidad o Ambiental, según sea el caso.	LEML 04-Mar-11	LADA 04-Mar-11
08	02	Se agregan al punto 6.3.2 Elaboración del plan de auditoría y guías de auditoría, los siguiente datos: Métodos de auditoría y Criterio de Auditoria.	LEML 04-Mar-11	LADA 04-Mar-11
09	02	Se elimina del punto 6.4.2 Conducción de la auditoria, lo relacionado a la Manual de Auditores Internos (MAI).	LEML 04-Mar-11	LADA 04-Mar-11
01	03	Se modifica el responsable de elaborar el	LEML	LADA

Procedimiento para Auditorías Internas

		Procedimiento	04-Jul-11	04-Jul-11
01	03	Se modifica en el punto 1. Objetivo la palabra efectividad por el termino eficacia	LEML 04-Jul-11	LADA 04-Jul-11
05	03	Se agrega al punto 6.1 Programa anual de Auditorias • Verifica todos los requerimientos aplicables de las normativas ISO 9001, 14001 y de los Manuales de los Sistemas de Gestión.	LEML 04-Jul-11	LADA 04-Jul-11
05	03	Se sustituye al Jefe de Departamento de Calidad Institucional por el Representante de la Dirección.	LEML 04-Jul-11	LADA 04-Jul-11
06	03	Se agrega a punto 6.2 Selección de auditores Habilidad del Auditor	LEML 04-Jul-11	LADA 04-Jul-11
09	03	Se modifica el punto 6.4.4 Junta de cierre	LEML 04-Jul-11	LADA 04-Jul-11
12	03	Se agrega el uso del formato Informe de Auditoría (PR-CAI-03-F8).	LEML 04-Jul-11	LADA 04-Jul-11
05	04	Se agrega a los Sistemas de Gestión el Sistema de Gestión en Equidad de Genero	LEML 01-Ago-12	LADA 01-Ago-12
1-23	04	Se modifica todo el procedimiento a lenguaje Incluyente debido al Modelo de Equidad de Género MEG: 2012.	LEML 01-Ago-12	LADA 01-Ago-12
09	05	Se modifica el punto 6.4.2 Conducción de la auditoria en cuanto a las Sanciones de los Servidores Público cuando se realiza un incumplimiento.	LEML 04-Ene-13	LADA 04-Ene-13
05-11	06	Se actualiza el punto no. 6 Desarrollo de Actividades	LEML 01-Mar-13	LADA 01-Mar-13
01	07	Se modifica el nombre de: elabora, Revisa y Autoriza	BGV 15-Oct-13	EAGA 15-Oct-13
01	08	Se actualizo frases y responsables de elabora realiza y autoriza	HHJ 18-Feb-15	EAGA 18-Feb-15



Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 6. Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre

 **Lista de Asistencia a Junta de Apertura y Cierre**

Tipo de Auditoría en: Calidad Medio Ambiente Seguridad y Salud Igualdad de Género

Objetivo:

Alcance:

Métodos de Auditoría:

Criterios de Auditoría:

Procesos a Auditar:

Lugar de la Junta:

Fecha:

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

1. Presencia del equipo auditor.
 2. Presencia del objetivo de la auditoría.
 3. Presencia de la lista de la Auditoría, Procesos, Subprocesos, sitios auditables.
 4. Presencia de la Agenda y registro de cambios solicitados por los auditados.
 5. Presencia del Plan de Auditoría y registro de los cambios acordados.
 6. Solicitud de recursos y espacios necesarios, cuando así lo requiera.
 7. Respuestas y aclaraciones a cargo de los auditados.

Marque con una X

Indicadores:

No.	Indicador	Presencia (Presencia)	Apertura (Presencia)	Cierre (Presencia)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

"Ciencia y Tecnología que Transforman" PR-CAI-03-15/REV 01



Procedimiento para Auditorías Internas

Anexo 7. Reporte de Auditoría Interna

 **REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA**

PR-CAI-03-07/REV 03

Fecha: _____

Norma Auditada					
Proceso / Subproceso			Responsables del Proceso		
Equipo Auditor			Auditor(es)		
Auditor					

Resumen General de la Auditoría y Observaciones

Seq. de la Norma	Descripción de el incidente encontrado	Descripción de Hallazgo	C	CM	NC

Resumen y Formas de Actuación

C: Coherencia **CM:** Operatividad de Mejora **NC:** No Coherencia

Ciencia y Tecnología que Transforman

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Anexo 8. Informe de Auditoría Interna



Universidad Politécnica del Golfo de México

Ciencia y Tecnología que Transforman

Informe de Auditoría Interna

1.- DATOS GENERALES

Objetivo de la auditoría:	
Norma a Auditar	
Métodos de Auditoría	
Criterios de Auditoría	
Alcance de Auditoría	
Proceso/ Subproceso	
Lugar/sitios	
Fecha:	
Equipo Auditor	

2.- CURSO DE LA INTERNA:

3.- HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

4.- CONCLUSION

ATENCIÓN:

Nombre y Firma del
 Representante de la Dirección de los SG

Do
vig

ión es