

# AUDITORÍAS INTERNAS

**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Técnico OCAA - FII	Jefe de la OCAA - FII	Decano FII

**TABLA DE CONTENIDO DE AUDITORÍAS INTERNAS**

<b>1. OBJETIVO</b>	<b>3</b>
<b>2. ALCANCE</b>	<b>3</b>
<b>3. RESPONSABILIDAD</b>	<b>3</b>
<b>4. DEFINICIONES</b>	<b>4</b>
<b>5. REFERENCIA</b>	<b>5</b>
<b>6. NORMAS BÁSICAS</b>	<b>5</b>
<b>7. DESCRIPCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>8. REGISTROS</b>	<b>7</b>
<b>9. CONTROL DE CAMBIOS RELEVANTES (RESPECTO A LA ÚLTIMA VERSIÓN)</b>	<b>7</b>

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para planificar, ejecutar y verificar que los requisitos de las normas internacionales ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001 y los requisitos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la Facultad de Ingeniería Industrial sean conformes.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las áreas de la Facultad de Ingeniería Industrial desde la planificación hasta la verificación de las acciones inmediatas, acciones correctivas y/o Oportunidad de mejora implantadas.

## 3. RESPONSABILIDAD

El Decano de la FII o el Representante de la Dirección es responsable de:

- Programar el seguimiento a las acciones inmediatas, acciones correctivas y Oportunidades de mejora generadas durante las Auditorías Internas, Revisión por la Dirección o Auditorías Externas.
- Mantener el Sistema Integrado de Gestión en todas las áreas de la Facultad de Ingeniería Industrial.

El Auditor Líder es responsable de:

- Organizar la ejecución de la auditoría interna que le ha sido asignada en coordinación con su equipo auditor.
- Elaborar el informe final de la auditoría interna.
- Recolectar la información necesaria para la ejecución de la auditoría.
- Preparar el itinerario de la auditoría en coordinación con el equipo auditor.
- Liderar las reuniones de apertura y cierre de auditoría.
- Asegurar que la auditoría se desarrolle de acuerdo al itinerario de auditoría.
- Asegurarse que los resultados de auditoría sean reportados claramente y a tiempo.

Los Auditores Internos son responsables de:

- Recolectar y analizar las evidencias encontradas.
- Cooperar con el líder del equipo.
- Mantener la confidencialidad.
- Actuar de manera ética.
- Cumplir con el itinerario de auditoría y las actividades asignadas por el auditor líder.
- Presentar los resultados de la auditoría al auditor líder.
- Verificar la implementación eficaz de las acciones correctivas y/o Oportunidad de mejora de mejoras.

Los Directores y Jefes de Área son responsables de facilitar los medios y la información necesaria durante la planificación y ejecución de las auditorías y de implementar las acciones inmediatas, acciones correctivas y/o Oportunidad de mejora de mejoras.

El Jefe de la OCAA es responsable de supervisar que se realice lo siguiente:

- Registrar las SAC/P en el formato "seguimiento de acciones correctivas y Oportunidad de mejora de mejoras"
- Entregar al Auditor líder la documentación SIG identificada con el sello de "Material para Capacitación" cada vez que le es solicitada para la ejecución de auditorías internas.

#### 4. DEFINICIONES

##### Auditoría

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría (Conjunto de Políticas, Procedimientos o Requisitos).

##### Auditoría Interna

Verificación al Sistema Integrado de Gestión implementado. Ejecutado por personal independiente al área; puede ser ejecutado por personal de la Facultad de ingeniería Industrial o servicios de terceros.

##### Auditoría Externa

Auditorías externas son aquellas que se llevan a cabo por entidades que tienen un interés en la Facultad de Ingeniería Industrial u otros que proporcionan el registro o la certificación de conformidad del Sistema integrado de Gestión de acuerdo con los requisitos de las Normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001.

##### Equipo Auditor Interno

Conjunto de personas competentes para realizar las Auditorías Internas y la verificación de las acciones tomadas.

##### Auditor Líder

Auditor que lidera un equipo Auditor.

##### No conformidad

Incumplimiento de un requisito especificado.

##### No conformidad Potencial

Potencial incumplimiento de un requisito. Probabilidad de ocurrencia de una no conformidad. Ejemplo: Probable incumplimiento de un objetivo, metas, programas, probables ocurrencia de fallas en los procesos, probables problemas en los servicios, etc.

##### Observación

Declaración de un hecho soportada por una Evidencia Objetiva que se resalta con la finalidad de mejorar el Sistema Integrado de Gestión, podría tratarse como una acción Oportunidad de mejora de mejora.

##### Evidencia Objetiva

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

##### Lista de Verificación

Instrumento de calidad que contiene criterios o indicadores a partir de los cuales se miden y evalúan las características del objetivo, comprobando si cumple con los atributos establecidos.

##### Solicitud de Acción Correctiva y/o Oportunidad de mejora de mejora

Documento donde se registra:

- No Conformidad, No Conformidad Potencial u Observación
- Causa raíz que la origina
- Acciones inmediatas, Acciones Correctivas y/o Oportunidad de mejora de mejoraa ejecutar
- Requerimiento de evaluación de riesgos
- Responsable de la implementación
- Fecha de Implementación
- Verificación de la eficacia de la Acción tomada

Programa de Auditoría

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

Plan de Auditoría

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

SIG:

Sistema Integrado de Gestión que involucra los Sistemas de Gestión de la Calidad, Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Medio Ambiental.

## 5. REFERENCIA

- Manual del Sistema Integrado de Gestión (MSIG001)
- Norma ISO 9001
- Norma ISO 14001
- Norma ISO 45001

## 6. NORMAS BÁSICAS

- 6.1 Toda Auditoría Interna debe ser efectuada por personal calificado como Auditor, ya sea formados por la Facultad de Ingeniería Industrial o por personal externo a la Facultad calificado como auditor interno.
- 6.2 Todo auditor interno para ser calificado como tal debe cumplir con los siguientes requisitos de competencias:

Auditor formado por la Facultad de Ingeniería Industrial:

- Conocimiento de la norma ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001.
- Aprobar la Formación de auditores internos ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001.
- Haber participado en auditorías.

Personal externo contratado como Auditor Interno:

- Experiencia en auditorías.
- Conocimiento de las normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001.
- Curso de Formación de auditores internos en ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001.
- Deseable, Formación de auditores líderes en ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001.

- 6.3 La ejecución de auditorías internas realizadas por personal externo a la Facultad de Ingeniería Industrial debe hacer uso de los formatos que ha normado la Facultad.
- 6.4 El personal que se encuentre en calidad de "Auditor interno en formación" debe ser acompañado y supervisado en todo momento por un auditor interno.
- 6.5 Las Auditorías internas deben verificar la eficacia del cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001, ISO 14001 y ISO 45001, así como la documentación del Sistema Integrado de Gestión.
- 6.6 Al término de toda Auditoría Interna el Auditor Líder debe entregar al Representante de la Dirección el Informe de Auditoría adjuntando las solicitudes de Acción Correctiva y/o Oportunidad de mejora de mejora.
- 6.7 El Representante de la Dirección realizará la entrega del Informe de Auditoría al Decano FII.
- 6.8 Una copia del informe de Auditoría Interna del SIG debe ser entregada al Comité y a sus representantes para que estos se enteren entre otras temas sobre las observaciones en temas de seguridad & salud ocupacional.

## 7. DESCRIPCIÓN

### 7.1 Planificación de la Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión

7.1.1 El Decano FII conjuntamente con el Representante de la Dirección elaboran el Programa de revisión por la Dirección y Auditorías Internas” teniendo en cuenta lo siguiente:

- Estado e importancia de los procesos y áreas a auditar.
- Resultado de las auditorías previas.
- Importancia ambiental de las operaciones implicadas.
- Resultado de las evaluaciones de los riesgos de las actividades de la organización.

Finalizada la planificación de las auditorías el Decano conjuntamente con el Representante de la Dirección lo hace de conocimiento a las diferentes áreas de la Facultad de Ingeniería Industrial.

7.1.2 El Auditor Líder designado para la ejecución de la Auditoría Interna o verificación de la eficacia de las acciones inmediatas, Acciones Correctivas y/o Oportunidad de mejora de mejoras, solicita al Jefe de la OCAA la documentación necesaria para su revisión.

7.1.3 El Jefe de la OCAA dispone la preparación de la documentación solicitada y lo entrega al Auditor líder.

7.1.4 El Auditor líder recepciona la documentación solicitada y prepara el itinerario de auditoría en coordinación con el equipo auditor y lo hace de conocimiento a los auditados.

7.1.5 Puesto en conocimiento el itinerario de auditoría el auditor líder distribuye la documentación solicitada al equipo auditor según corresponda.

7.1.6 El equipo auditor revisa la documentación recepcionada e identifica que actividades serán revisadas.

7.1.7 Identificadas las actividades el auditor interno prepara sus preguntas y lo registra en el formato “Lista de verificación” (este documento será utilizado según conveniencia del auditor líder pudiendo ser utilizado cuando el Representante de la Dirección lo requiera).

### 7.2 Ejecución de la Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión:

7.2.1 El Auditor Líder se presenta al Área a Auditar y da inicio a la reunión de apertura con el siguiente protocolo:

- Presentación del Equipo Auditor.
- Objetivos y Alcance.
- Métodos a Seguir (Entrevistas, Observación, Revisión documentaria, otros)

7.2.2 El Auditor Líder coordina con el Decano FII, el Representante de la Dirección o Directores sobre el recorrido a seguir en el proceso de Auditoría.

7.2.3 El Decano FII o Representante de la Dirección designa al personal que acompañara a los Auditores Internos durante el desarrollo de la Auditoría.

7.2.4 Los Auditores podrían utilizar, en caso sea necesario, la “Lista de Verificación”, para verificar el cumplimiento de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión.

7.2.5 Concluida la auditoría el equipo auditor se reúne con el auditor líder y deliberan sobre las evidencias encontradas.

7.2.6 El Equipo Auditor clasifica las evidencias en:

- No Conformidad, si se está incumpliendo un requisito especificado.
- Observación, hechos que se resalta con la finalidad de mejorar el Sistema Integrado de Gestión.

7.2.7 El Equipo Auditor Interno registra en el formato “Solicitud de Acción Correctiva / Oportunidad de mejora de mejora” cada No conformidad, No conformidad potencial u Observación encontrada.

7.2.8 El auditor líder recolecta todas las SAC/P generadas y da inicio a la reunión de cierre, en la que se realiza la presentación de las No Conformidades u Observaciones encontradas.

7.2.9 El Auditado revisa cada de las No Conformidades, No Conformidades Potenciales u Observaciones reportados.

7.2.10 De estar conforme lo presentado el Auditado firma la SAC/P en señal de la conformidad de lo contrario solicitan la aclaración.

7.2.11 Aceptadas las No Conformidades, No Conformidades Potenciales u Observaciones, el Auditor Líder entrega las Solicitudes de Acción Correctiva / Oportunidad de mejora de mejora.

**7.3 Informe de Auditoría:**

- 7.3.1 El Auditor Líder elabora el Informe de Auditoría.
- 7.3.2 El Auditor Líder hace entrega del Informe de Auditoría, adjuntando las Solicitudes de Acción de Correctiva / Oportunidad de mejora de mejora al Representante de la Dirección.
- 7.3.3 El Representante de la Dirección realiza la entrega del Informe al Decano FII.
- 7.3.4 El Representante de la Dirección con apoyo del Jefe de la OCAA distribuye las SAC/P a los responsables del área auditada.
- 7.3.5 Los Responsables de área (Directores, Jefes de Área u otros); toman acciones inmediatas sobre las evidencias reportadas, si es necesario.
- 7.3.6 El Responsable de área identifica las causas que dio origen al problema y completa la información solicitada por la SAC/P:
  - Acciones Correctivas / Oportunidad de mejora
  - Responsable
  - Plazo.
- 7.3.7 Completada la información el responsable de área entrega las SAC/P al Jefe de la OCAA para su registro en el formato "Seguimiento de acciones correctivas/Oportunidad de mejoras".
- 7.3.8 El Jefe de la OCAA envía la información "Seguimiento de acciones correctivas/Oportunidad de mejoras" al Representante de la Dirección para su evaluación.

**7.4 Seguimiento de las acciones correctivas:**

- 7.4.1 El Representante de la Dirección a través del "Seguimiento de acciones correctivas/Oportunidad de mejoras" verifica que las solicitudes están listas para ser cerradas.
- 7.4.2 El Decano u Representante de la Dirección asigna un equipo Auditor interno para que verifique la eficacia de las acciones tomadas.
- 7.4.3 El Equipo Auditor evalúa la eficacia de las acciones correctivas / Oportunidad de mejoras; si estas son eficaces cierran la SAM, de lo contrario lo mantiene abierta y coordina con el auditado el nuevo plazo de implementación.
- 7.4.4 Esta metodología incluye la gestión de no conformidades, no conformidades potenciales y/u observaciones para la gestión de calidad, la gestión de seguridad y salud en el trabajo y la gestión medioambiental.

**8. REGISTROS**

- Solicitud de Acción Correctiva/Oportunidad de mejora (FSIG105)
- Reporte de seguimiento a las acciones correctivas y/o Oportunidad de mejora(FSIG106)
- Informe Auditoría Interna (FSIG107)
- Itinerario de Auditoría Interna (FSIG108)
- Lista de verificación (Formato libre)

**9. CONTROL DE CAMBIOS RELEVANTES (RESPECTO A LA ÚLTIMA VERSIÓN)**

ÍTEM	CAMBIOS REALIZADOS
-	-