

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA





UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA



Tabla de contenido

1.	Objetivo	3
2.	Alcance	3
3.	Políticas	3
4.	Vocabulario	4
5.	Abreviaturas	5
6.	Autoridad	5
7.	Responsabilidades	6
	Desarrollo	
	Diagrama	
	Tabla de registros	
	Tabla de entradas y salidas	
12.	Indicadores	12
13.	Tabla de control de cambios y aprobación	13

1. Objetivo

Establecer los lineamientos para llevar a cabo auditorías a intervalos planificados con el fin de obtener información que permita asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado, es conforme con los requisitos del Sistema Bibliotecario, con los de la Norma ISO 9001:2015 y se mantiene de manera eficaz.

2. Alcance

Los lineamientos establecidos en este procedimiento aplican a todas las auditorías internas realizadas a los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del Sistema Bibliotecario de la UMSNH.

3. Políticas

- Para la propuesta del programa de auditoría se considerará la dirección estratégica, las necesidades y prioridades del SGC, así como los resultados del programa de auditorías realizadas previamente.
- 2. Cada dos años se revisará cada uno de los Centros de Información y Procesos de Soporte que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad del Sistema Bibliotecario.
- 3. Se establecen los objetivos de cada auditoría, mismos que podrán sujetarse a cambios y que pueden incluir:
- Determinación del grado de conformidad.
- Evaluación de la capacidad del Sistema de Calidad para cumplir los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.
- Evaluación de la eficacia para lograr resultados previstos.
- Evaluación de la idoneidad y adecuación del Sistema de Gestión de la Calidad con respecto al contexto y dirección estratégica.
- Evaluación de la capacidad para establecer y alcanzar los objetivos y abordar eficazmente los riesgos y oportunidades.
- 4. La dinámica institucional obliga a realizar cambios en el programa original, por lo que la negociación del mismo permanece abierta.
- 5. El equipo auditor ejecuta la auditoría interna con estricto apego a los principios de auditoría (Integridad, presentación imparcial, debido cuidado profesional, confidencialidad, independencia, enfoque basado en la evidencia y enfoque basado en el riesgo).
- 6. Cuando en un Centro de Información se requiere auditar aspectos relacionados con alguno de los Procesos de Soporte del Sistema Bibliotecario, se deberá consultar al responsable del proceso implicado antes de asentar un hallazgo.
- 7. Para determinar la viabilidad antes o durante la realización de la auditoría, deben tenerse en cuenta factores como la disponibilidad de:
- Información suficiente y apropiada para la planeación y realización de la auditoría.
- Tiempo y recursos adecuados para la realización de la auditoría.
- Cooperación adecuada por parte del auditado.
- 8. Declarada la inviabilidad de una auditoría, el auditor líder deberá documentar los hechos y elaborar su informe, justificando dicha suspensión en el registro, caso que turnará a la Jefatura de Planeación y Desarrollo, y Proceso de Calidad para su análisis y tratamiento con las partes involucradas.

- 9. Se contará con 3 días hábiles para que el auditado revise y acepte el informe de auditoría., en caso de no aceptarlo, lo notificará al Proceso de Calidad, en caso de no tener respuesta por el auditado, quedará como aceptado.
- 10. TIEMPO PARA LA ATENCIÓN DE NO CONFORMIDADES (Según lo determinado en el Procedimiento de No Conformidad y Acciones Correctivas (SB P PNCAC 9.2.2.e 10.2.1).
 - A partir de la fecha de entrega del informe de auditoría interna, el auditado contará con 20 días hábiles para la presentación del análisis de la causa raíz y la determinación de los planes de acción en la Plataforma de Hallazgos; el auditor líder contará con un plazo de 10 días hábiles para llevar a cabo la primera verificación de seguimiento de las no conformidades e informará al auditado las observaciones a través de correo electrónico. El auditado tendrá 10 días hábiles para realizar las correcciones indicadas por el auditor líder, tiempo en que el auditor líder realiza la segunda verificación. En caso de que el auditado no atienda las observaciones la responsable del Proceso de Calidad notificará a la Dirección de Bibliotecas.
- 11. Si durante la auditoría de algún Centro de Información se detecta un hallazgo que impacte a un Proceso de Soporte, será el responsable de dicho proceso, en colaboración con el Coordinador del Centro de Información involucrado, quien dé atención al hallazgo y lo documente en la plataforma respectiva.
- 12. Toda no conformidad no atendida, será turnada a la Dirección de Bibliotecas para que determine las acciones necesarias.

4. Vocabulario

Auditoría	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera imparcial con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
Programa de la auditoría	Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
Alcance de la auditoría	Extensión y límites de una auditoría.
Plan de auditoría	Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
Criterios de Auditoría	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.
Evidencia de la Auditoría	Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información verificable y pertinente para los criterios de auditoría.
Hallazgos de auditoría	Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría.
Conclusiones de la Auditoría	Resultado de una auditoría tras considerar los objetivos y todos los hallazgos de la misma.
Cliente de la Auditoría	Organización o persona que solicita una auditoría.
Auditado	Organización que es auditada.

Auditor	Persona que lleva a cabo una auditoría.
Equipo auditor	Una o más personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.
Observador	Persona que acompaña al equipo auditor pero que no actúa como auditor.
Conformidad	Cumplimiento de un requisito.
No conformidad	Incumplimiento de un requisito.
Acción correctiva	Acción para eliminar la causa de una No Conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
Corrección	Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.

5. Abreviaturas

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
SGC-SB	Sistema de Gestión de Calidad del Sistema Bibliotecario
UMSNH	Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
NC	No Conformidad

6. Autoridad

PUESTO	AUTORIDAD
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS	 Selección de auditores. Aprobación del programa de auditoría. Acciones necesarias para las no conformidades no atendidas por algún centro de información o proceso de soporte.
SUBDIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS	 Selección de auditores. Aprobación del programa de auditoría.
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO	 Selección de auditores. Aprobación del programa de auditoría.
PROCESO DE CALIDAD	 Aprobación del programa de auditoría. Revisión y aprobación del informe de auditoría antes de su entrega. Evaluación de auditores. Cuando se requiera, realizar la actualización de la documentación del proceso de auditoría interna. Autorizar el cambio de fechas en el programa de auditoría.

COMITÉ DE CALIDAD DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO	 Revisión del Programa de auditoría. Determinar causa raíz y planes de acción de los hallazgos de auditoría externa. Análisis y tratamiento de casos de inviabilidad de auditorías internas.
COORDINADOR DE CENTRO DE INFORMACIÓN/ RESPONSABLES DE PROCESOS DE SOPORTE	Implementar el procedimiento de no conformidades y acciones correctivas.
COORDINACIÓN DE AUDITORÍA	 Coordinar el equipo auditor. Cuando se requiera, realizar la actualización de la documentación del proceso de auditoría interna.
AUDITOR	 Auditor líder deberá: Coordinar la realización de la auditoría. Coordinar con el equipo auditor y los demás auditores la elaboración del informe final de la auditoría y entregarlo a los auditados y a la Coordinación de auditoría. Conciliar con los Coordinadores de los Centros de Información y Procesos de Soporte los puntos en desacuerdo respecto al informe de auditoría. Declarar inviable una auditoría interna por causa justificada.

7. Responsabilidades

Las responsabilidades se establecen en la descripción de la actividad en la tabla de desarrollo.

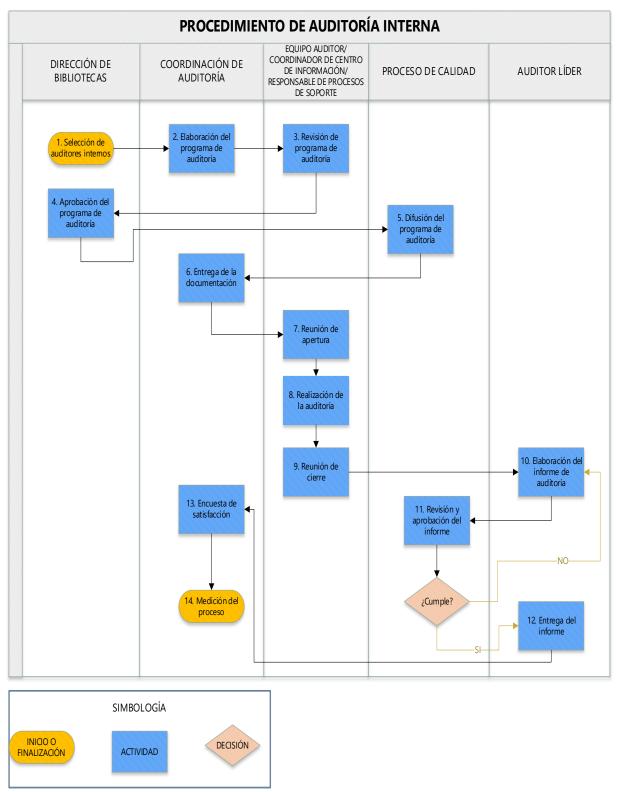
8. Desarrollo

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FRECUENCIA	RECURSOS	DOCUMENTO DE REFERENCIA Y /O REGISTROS UTILIZADOS
1	Selección de auditores internos	Selecciona los auditores internos con base a los resultados de evaluación proporcionados por el Proceso de Formación de Recursos Humanos, responsable de capacitar y conservar la información documentada referente a la educación, experiencia y formación de los auditores internos.	Dirección de Bibliotecas Subdirección de Bibliotecas Jefatura del Departamento de Planeación y Desarrollo Responsable del Proceso de Calidad	Cada dos años	Equipo de cómputo e impresión	Perfil de funciones para los sistemas de gestión de calidad SB_DN_PPSGC_7.2 Minuta SB_R_M_7.4 O correo electrónico.
2	Elaboración del programa de auditoría	Elaborará la propuesta del programa de auditoría, donde se establecen los objetivos de cada auditoría.	Coordinador de auditoría	Cada dos años	Equipo de cómputo	Programa de Auditoría SB_D_PA_9.2.2
3	Revisión del programa de auditoría	Revisan la propuesta de Programa de Auditoría, las fechas son acordadas, así como con el equipo auditor a efecto de asegurar que la fecha de la realización de la auditoría sea viable.	Coordinador de centro de información Responsable de procesos de soporte Equipo auditor	Cada dos años	Foro del Sistema Bibliotecario Equipo de computo	Programa de Auditoría SB D PA 9.2.2
4	Aprobación del programa de auditoría	Aprueba el Programa de Auditoría.	Dirección de Bibliotecas	Cada dos años	Registros impresos	Programa de Auditoría SB D PA 9.2.2 Minuta SB R M 7.4
5	Difusión del programa de auditorías	Difunde el Programa de Auditoría ante las partes interesadas.	Proceso de Calidad	Cada dos años	Equipo de cómputo con conexión a Internet	Programa de Auditoría SB_D_PA_9.2.2 Plataforma de Información Documentada SB_PL_PID_7.5.1
6	Entrega de documenta ción	6.1 Elabora el plan de auditoría para cada proceso o centro de información a auditar, y se entrega al auditor líder.	Coordinador de auditoría	5 días hábiles previos a la realización de la auditoría	Equipo de cómputo con conexión a internet	Plan de auditoría interna PC_R_PAI_9.2.2.b

		6.2 Entrega la documentación que se requiera para la ejecución de la auditoría al Auditor Líder. Cuando se dificulte la entrega en forma personal, se utilizará el correo electrónico para enviar toda la documentación en forma digitalizada.		3 días antes de la aplicación de la auditoría		Entregará la documentación: PC E ED 9.1.1 Se envía por correo electrónico: -Informe de Auditoría Interna PC R IAI 9.2.2.f -Lista de verificación PC R LV 9.2.2.f Se entrega en forma impresa: -Lista de asistencia PC R LA 8.5 -Plan de Auditoría Interna PC R PAI 9.2.2.b - Seguimiento de NO conformidades PC R SNC 9.2.2.e 10. 2.2
7.	Reunión de apertura Realización de la	Preside la reunión de apertura, presenta al equipo auditor, pide a los participantes que se presenten, comunica el plan de auditoría y las actividades que realizará el equipo auditor, se establecen los mecanismos de comunicación y se aclaran las dudas; finalmente solicita el registro de los participantes en la auditoría. Aplica métodos de auditoría para recopilar información misma que se	Equipo auditor Coordinador de centro de información /Responsable de procesos de soporte	Al inicio de cada auditoría Durante el desarrollo	Equipo de Computo Internet Documentaci ón necesaria	Lista de Asistencia PC R LA 8.5 Informe de Auditoría Interna PC R IAI 9.2.2.f Lista de verificación PC R LV 9.2.2.f
9.	de la auditoría	recopilar información, misma que se evalúa frente a los criterios de auditoría para determinar hallazgos al auditado en caso de existir y los documenta. Solicita se convoque a los participantes		desarrollo de la auditoría Al término		
J.	cierre	a la reunión de cierre y les informa sobre los hallazgos detectados.		de cada auditoría.		

10	Elaboración del informe de auditoría	Elabora el informe de auditoría.	Auditor líder	7 días para que el auditor elabore el informe	Equipo de cómputo Internet	Informe de auditoría interna PC_R_IAI_9.2.2.f
11	Revisión y aprobación del informe	 11.1 Revisa y aprueba antes de la entrega del informe. 11.2 Si cumple con el registro de las no conformidades (ubicación, criterio negado, evidencia objetiva, requisito incumplido y resultado) se autoriza su entrega. 11.3 En caso de No estar correcto, se regresa al auditor líder para su corrección. 	Proceso de Calidad	3 días para que el Proceso de Calidad	Equipo de cómputo Internet	Informe de auditoría interna PC_R_IAI_9.2.2.f
12	Entrega del informe de auditoría	Entrega vía correo electrónico, impreso	Auditor líder		Equipo de cómputo Internet	Informe de auditoría interna PC R IAI 9.2.2.f
13	Encuesta de satisfacción	Envía la encuesta de satisfacción al centro de información y responsable del proceso de soporte auditado.	Coordinador de auditoría	Después de la entrega del informe de auditoría	Equipo de cómputo con conexión a internet	Plataforma de hallazgos SB_PL_PH_8.2.1.c_9.1. 2_10.2
14	Medición del proceso	Realiza la medición del proceso de auditoría con base en los indicadores establecidos en este procedimiento. Los resultados son analizados en Revisión por la Dirección por el Comité de Calidad de la Dirección de Bibliotecas, que es quien determina correcciones y acciones correctivas.	Coordinador de auditoría	Anual	Equipo de cómputo Plataforma de Hallazgos	Medición de los Procesos de Soporte SB_R_MPS_9.1.1 Medición del proceso de auditoría interna PC_R_MPAI_9.1.1

9. Diagrama



10. Tabla de registros

NOMBRE	CÓDIGO
Perfil de funciones para los sistemas de gestión de calidad	SB DN PPSGC 7.2
Plataforma de información documentada	SB_PL_PID_7.5.1
Entrega de documentación	PC_E_ED_9.1.1
Informe de auditoría interna	PC_R_IAI_9.2.2.f
Lista de asistencia	PC_R_LA_8.5
Lista de verificación	PC_R_LV_9.2.2.f
Medición de los procesos de soporte	SB_R_MPS_9.1.1
Medición del proceso de auditoría interna	PC_R_MPAI_9.1.1
Minuta	<u>SB_R_M_7.4</u>
Plan de auditoría interna	PC_R_PAI_9.2.2.b
Plataforma de hallazgos	SB_PL_PH_8.2.1.c_9.1.2_10.2
Programa de auditoría	SB_D_PA_9.2.2
Seguimiento de NO conformidades	PC_R_SNC_9.2.2.e_10.2.2
Procedimiento de no conformidad y acciones correctivas	SB_P_PNCAC_9.2.2.e_10.2.1

11. Tabla de entradas y salidas

Objetivo del proceso: Dirigir la planeación, ejecución y seguimiento del proceso de auditoría interna, con el fin de garantizar la efectividad y mejora del SGC.

additoria iritor	additiona interna, con el ini de garantizar la electividad y mejora del 600.						
Fuentes de entradas	Entradas	Actividades	Salida	Receptores de las salidas			
Procesos precedentes:	Programa de auditoría Recursos:	Determinadas en el Procedimiento de Auditoría Interna	Producto:	Procesos posteriores:			
 Proceso de Gestión Tecnológica y Sistemas Proceso de Formación de Recursos Humanos 	Recursos Humanos: • Auditores Capacitados Recursos Tecnológicos	Additiona interna	Realización de la auditoría (Informe de auditoría)	Centros de información y procesos de soporte de la Dirección de Bibliotecas			

 Plataforma de Hallazgos Plataforma de información documentada 		
Recursos Normativos Norma ISO 9001:2015. Norma ISO 19011- 2015		

12. Indicadores

	Indicador	Objetivo	Meta	Método	Registro fuente
1	Satisfacción	Medir el grado de satisfacción de los centros de información o procesos de soporte con la auditoría.	80%	PSI=∑CAI/EA PSI= Porcentaje de satisfacción por ítem ∑CAI=Sumatoria de las calificaciones asignadas por ítem	Plataforma de Hallazgos
2	Conformidad	Medir el porcentaje de informes de auditoría conformes de acuerdo a la redacción de hallazgos	80%	EA=Encuestas aplicadas PIACRH=∑IAC/∑AR PIACRH= Porcentaje de informes de auditoría conformes de acuerdo a la redacción de los hallazgos ∑IAC=Sumatoria de informes de auditoría conformes ∑AR= Sumatoria de auditorías realizadas	Medición del proceso de auditoría interna
3	Desempeño Informe de auditoría	Medir el porcentaje de informes entregados en el tiempo comprometido	80%	PIETC= ∑IETC/∑IA PIETC= Porcentaje de informes entregados en el tiempo comprometido ∑IETC= Sumatoria de informes entregados en el tiempo comprometido ∑IA= Sumatoria de informes de auditoría	Medición del proceso de auditoría interna

4	Desempeño Auditor	Medir el porcentaje de auditorías realizadas por auditor en el tiempo programado.	80%	PAATP= ∑ARATP/∑APA PAATP= Porcentaje de auditorías por auditor en el tiempo programado		
				∑ARATP= Sumatoria de auditorías realizadas por auditor en el tiempo programado ∑APA= Sumatoria de auditorías programadas por auditor	Medición del proceso de auditoría interna	

13. Tabla de control de cambios y aprobación

No.	Sección	Descripción	Revisó	Fecha	Aprobó	Fecha
1	Todo el documento	Documento nuevo	Comité de Calidad del Sistema Bibliotecario	14 de Junio de 2018	Comité de Calidad del Sistema Bibliotecario	14 de Junio de 2018
2	Vocabulario, abreviaturas y responsabilidades	 Se complementa vocabulario Se agregan abreviaturas En la responsabilidad se agrega un principio de auditoría (enfoque basado en el riesgo). 	Proceso de calidad y comité de calidad	3 de junio de 2019	Comité de calidad	05 de junio de 2019
	Nueva tabla	Se incluye tabla de entradas y salidas.				
3	Autoridad Desarrollo	Se agrega autoridad de la Directora de la Dirección de Bibliotecas, Subdirectora, Jefe de Planeación y Desarrollo y Proceso de Calidad. Actividad 1: Se modifica la selección y evaluación de los auditores internos Actividad 2: La elaboración del programa anual de auditoría se realiza de acuerdo a los objetivos de auditoría. Actividad 4: Se modifica la aprobación del programa de auditoría. Actividad 10: Se determina que antes de la entrega del informe de auditoría, será revisado por el Proceso de Calidad.	Comité de Calidad del Sistema Bibliotecario	10 de agosto 2020	Comité de Calidad de Sistema Bibliotecario	10 de agosto de 2020

4	Indicadores	Se elimina el indicador de eficiencia.	Comité de Calidad del Sistema Bibliotecario	24 de enero de 2022	Comité de Calidad del Sistema Bibliotecario	24 de enero de 2022
5	Desarrollo Políticas Diagrama	 Actividad 2: Se agregan objetivos de auditoría. Actividad 7: se agrega el formato de lista de verificación. Actividad 10: Se aumenta a 10 días hábiles para la entrega del informe de auditoría. Se aumentan 3 días para que el auditado revise y apruebe el informe. Actividad 12: se elimina la atención de las oportunidades de mejora en la plataforma de hallazgos. Se agregan Políticas Se cambia el diagrama 	Comité de Calidad del Sistema Bibliotecario	Enero 2023	Comité de Calidad de la Dirección de Bibliotecas	27 de marzo de 2023
	Indicadores	- Se cambian todos los indicadores				
6	Políticas	 La verificación del estado del hallazgo, la realizará el auditor líder. Toda no conformidad no atendida, será turnada a la Dirección de Bibliotecas para que determine las acciones necesarias. 	Proceso de Calidad	Abril de 2024	Dirección de Bibliotecas/Responsables de Procesos de Soporte	Abril de 2024
7	Políticas	 Se cambia responsable de la segunda verificación de hallazgos (coordinador de auditoría por auditor líder). 	Proceso de Calidad	Febrero 2025	Dirección de Bibliotecas/Responsables de Procesos de Soporte	24 de febrero de 2025
	Diagrama	 Se agrega verificación del informe. 				