



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas**

**P-SC-03**

PÁGINA 1 DE 20

**ÁMBITO AL QUE PERTENECE**

Este documento respalda el cumplimiento en los siguientes ámbitos:

<input checked="" type="checkbox"/>	Calidad
<input type="checkbox"/>	Salud y Seguridad en el Trabajo
<input type="checkbox"/>	Ambiental
<input checked="" type="checkbox"/>	Soporte Administrativo

**FORMATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO**

- (F-SC-03-01) Programa Anual de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad. Rev. 3
- (F-SC-03-02) Plan de Auditorías Rev. 5
- (F-SC-03-03) Lista de Verificación Rev. 4
- (F-SC-03-04) Informe de Resultados de Auditorías Rev. 2
- (F-SC-03-05) Plan de Verificación Rev. 2

Cuadro de Identificación del Documento

Fecha de Revisión	Unidad Administrativa	Elaboró	Revisó y Aprobó	Autorizó Emisión
20 de Octubre el 2021	Coordinación de Innovación y Calidad	 Lic. Juan Carlos Camacho Tufiño. Coordinador de Innovación y Calidad y Responsable del Sistema de Gestión de Calidad.	 Lic. Juan Carlos Camacho Tufiño. Coordinador de Innovación y Calidad y Responsable del Sistema de Gestión de Calidad.	 Lic. Aidee Rodríguez Ortega Directora General

## Contenido

1.- OBJETIVO .....	3
2.- ALCANCE.....	3
3.- REFERENCIAS.....	3
4.- DEFINICIONES.....	3
5.- MARCO JURÍDICO.....	3
6.- LINEAMIENTOS.....	4
Lineamiento único para el control de los documentos.....	5
7.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.....	6
8.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	7
PLANEACIÓN.....	7
EJECUCIÓN.....	7
CONTROL.....	8
EVALUACIÓN / MEJORA.....	8
9.- FORMATOS E INSTRUCTIVOS.....	9
9.1.- PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	9
Instructivo de llenado.....	10
9.2.- PLAN DE AUDITORÍA DE LA NORMA ISO 9001:2015.....	11
Instructivo de llenado.....	12
9.3.- LISTA DE VERIFICACIÓN.....	13
Instructivo de llenado.....	14
9.4.- INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.....	15
Instructivo de llenado.....	16
9.5.- PLAN DE VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	17
Instructivo de llenado.....	18
10.- ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR.....	19
11. RECOMENDACIONES DE INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN.....	19
12. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....	19
12.1 OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INTERVENIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....	20
12.2 – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INFORMAR LA BAJA DEL PERSONAL.....	20
13.- VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS.....	20
14.- ANEXOS.....	20




## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 3 DE 20

### 1.- OBJETIVO.

Establecer una metodología para evaluar el cumplimiento de los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad conforme a lo establecido en la Norma Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001:2015), así como su eficacia y mantenimiento.

### 2.- ALCANCE.

Aplicable a todo el Sistema de Gestión de Calidad de IEPSA.

### 3.- REFERENCIAS.

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

Norma ISO 9001:2015

Anexo "Qué debemos saber en cuanto al control de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad."

Procedimiento de Acciones Correctivas para el Sistema de Gestión de Calidad (P-SC-02) vigente.

Procedimiento de Revisiones Gerenciales (P-DG-01) vigente.

### 4.- DEFINICIONES.

4.1 **Programa de Auditoría:** Acuerdos para un conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito especial.

4.2 **Alcance de Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría.

4.3 **Plan de Auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados en una auditoría

4.4 **Criterios de Auditoría:** Conjunto de requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.

4.5 **Evidencia Objetiva:** Datos que representan la existencia o veracidad de algo.

4.6 **Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.

4.7 **Conclusiones de Auditoría:** Resultado de una auditoría las consideran los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

4.8 **Auditado:** Organización o área que es auditada en su totalidad o en partes.

4.9 **Equipo Auditor:** Una o más personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario de expertos técnicos.

4.10 **Experto Técnico:** Persona que aporta conocimiento o experiencia específicas al equipo auditor.

4.11 **Sistema de Gestión:** Conjunto de elementos de una Organización interrelacionadas o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

4.12 **Riesgos:** Efecto de la incertidumbre ante un hecho que pueda ocurrir.

4.13 **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito de la normatividad o procedimiento.

4.14 **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito de la normatividad o procedimiento.

4.15 **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas de información para propiciar un resultado previsto.

4.16 **Observación:** Es una recomendación del auditor o equipo auditor para el mejoramiento al Sistema de Gestión de Calidad o al proceso revisado.

### 5.- MARCO JURÍDICO.

Manual de Organización de IEPSA.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Manual de Sistemas de Gestión de Calidad M-SC-01 de IEPSA.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas**

**P-SC-03**

PÁGINA 4 DE 20

**6.- LINEAMIENTOS.**

6.1. - Las Auditorías se realizarán de acuerdo al Programa Anual de Auditorías Internas, considerando todos los puntos de la Norma ISO 9001:2015.

6.2. - Las Auditorías deberán estar programadas en el formato vigente (F-SC-03-01) Programa Anual de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad y se harán del conocimiento por cualquier medio físico o electrónico, a los titulares de las áreas a auditar cuando menos con una semana de anticipación.

6.3. - La Dirección General deberá proveer de los recursos necesarios para llevar a cabo las Auditorías Internas correspondientes.

6.4. - Las auditorías se llevarán a cabo por personal independiente al área a auditar para garantizar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.

6.5. - Los resultados de la auditoría serán documentados por escrito y/o por medios electrónicos y serán dados a conocer al Director General y los Gerentes de área, por escrito de manera física o por medio del correo electrónico. Y dichos resultados serán definitivos toda vez de que al momento de realizar la auditoría interna en cada una de las áreas de IEPESA, los responsables firman de conformidad los hallazgos encontrados.

6.6. - Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el reporte de los resultados obtenidos en estas verificaciones. Las áreas auditadas, serán responsables de subsanar los hallazgos en un plazo no mayor a 20 días naturales y el responsable del área de Innovación y Calidad será quien solicite por escrito de manera física o por medio del correo electrónico el cumplimiento de las acciones.

6.7.- La selección de auditores internos se hará con base en la escolaridad, el conocimiento de los procedimientos de sus respectivas áreas y la calificación del examen de auditores aplicado. La escolaridad mínima será de nivel preparatoria, bachillerato o equivalente, la calificación mínima de la evaluación será del 80% de aciertos, con independencia de que pertenezcan a personal operativo, administrativo o de confianza.

6.8.- La selección del auditor líder se hará con base en la experiencia comprobable en Auditorías de calidad de al menos 4 años y la calificación del examen de auditores aplicado. Experiencia comprobable de al menos dos años participando como auditor interno en Auditorías de calidad, la escolaridad mínima será de nivel licenciatura o Técnico Superior Universitario, la calificación mínima de la evaluación será del 90% de aciertos, con independencia de que pertenezcan a personal operativo, administrativo o de confianza.

6.9.- Se realizarán revisiones semestrales a la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, de manera aleatoria las cuales estarán incluidas en el Formato (F-SC-03-05) Plan de Verificación, en conjunto con la revisión se realizarán alguna de las siguientes acciones:

6.9.1.-Oficio informativo o correo electrónico de las revisiones a las áreas involucradas en el Sistema de Gestión de la Calidad.

6.9.2.-Se creará un acceso directo en el equipo PC del personal de mando y/o funcionarios, con los formatos vigentes para cada área involucrada en el Sistema de Gestión de la Calidad; a fin de evitar una duplicidad o utilización de formatos obsoletos.

6.9.3.-Se realizará una revisión a los 35 días hábiles, a partir de la creación y/o modificación de algún formato de las áreas involucradas en el Sistema de Gestión de la Calidad, para dar seguimiento a la implementación y utilización de la documentación correcta.

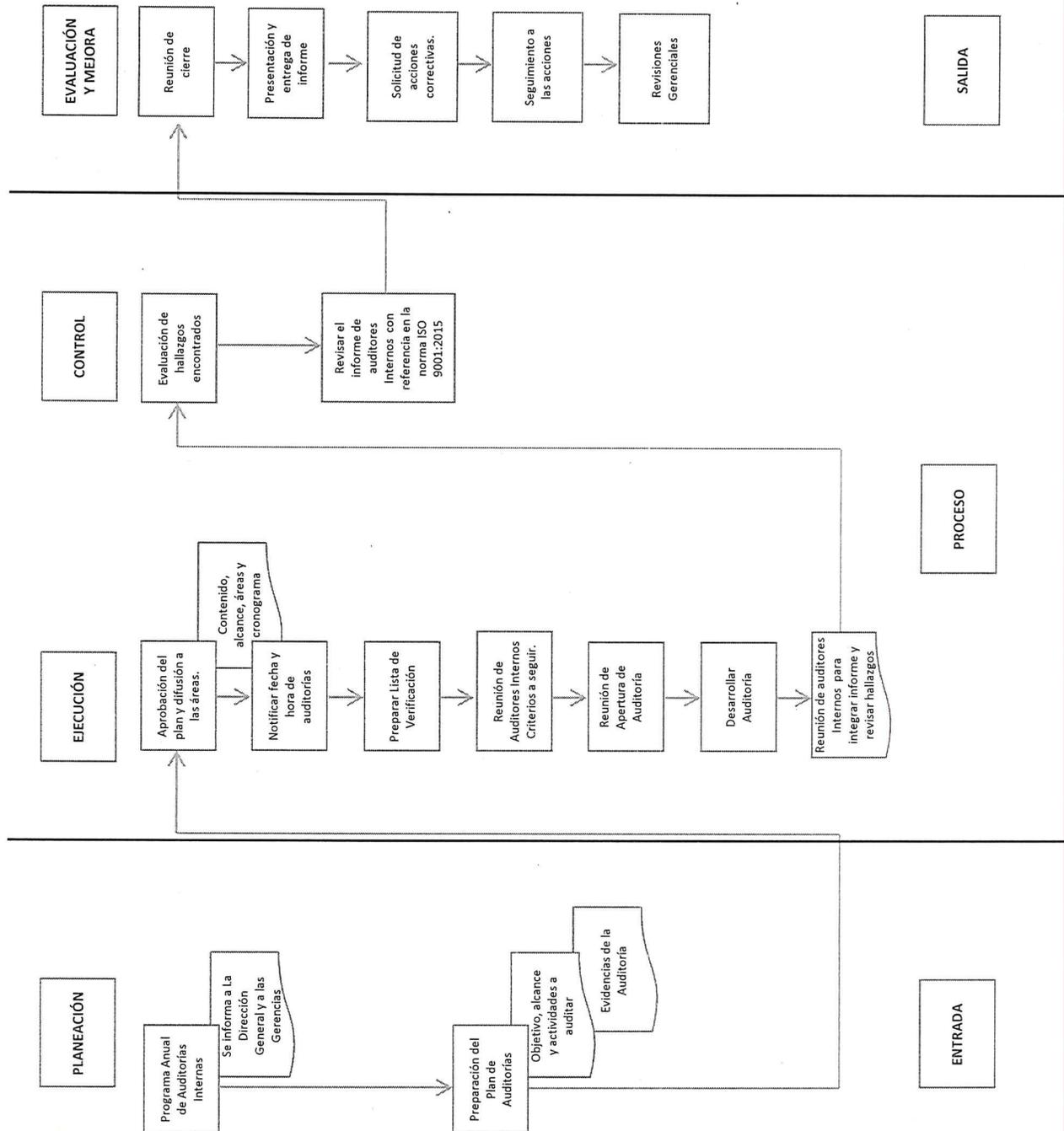
**Lineamiento único para el control de los documentos.**

Con la finalidad de mantener la integridad de los documentos normativos internos que pertenezcan al Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad, se requiere que todos los usuarios que consulten este documento, conozcan y cumplan con lo establecido en el Anexo "Qué debemos saber en cuanto al Control de los Documentos del Sistema de Gestión de Calidad", que está situado al principio de cada carpeta de procedimientos e instructivos del Sistema de Gestión de la Calidad.



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas</b>	<b>P-SC-03</b>
	PÁGINA 6 DE 20

**7.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.**



*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten signature in blue ink.*

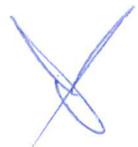
**8.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.**

**PLANEACIÓN.**

Actor	No.	Descripción de Actividad
Dirección General y Coordinación de Innovación y Calidad.	8.1	Elaborar el Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad. Formato (F-SC-03-01) Programa Anual de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad.
Auditor (a) Líder y Coordinación de Innovación y Calidad.	8.2	Preparar Plan de Auditoría, Formato (F-SC-03-02) Plan de Auditorías, el cual deberá facilitar la programación y la coordinación eficientes de las actividades de Auditoría a fin de alcanzar los objetivos planteados.

**EJECUCIÓN.**

Actor	No.	Descripción de Actividad
Dirección General y Coordinación de Innovación y Calidad.	8.3	Integración del Plan de Auditoría.
Dirección General y Coordinación de Innovación y Calidad.	8.4	Notificar por escrito o mediante correo electrónico, fecha y hora de auditorías a las áreas involucradas.
Auditor (a) Líder / Auditores internos	8.5	Preparar lista de verificación, Formato (F-SC-03-03) Lista de Verificación, de los elementos a auditar, criterios a utilizar, elemento de la norma, procedimiento, departamento, responsable, fecha de la Auditoría, auditor, etc.
Auditores Internos	8.6	Reunión de auditores para la designación de áreas a auditar, criterio de evaluación, lista de verificación, etc. De esta reunión se levantará constancia por escrito de su realización, bastando en ella la firma del Auditor Líder, la relación de asistentes y los acuerdos adoptados.
Auditor (a) Líder	8.7	Realizar la reunión de apertura: presentación de los auditores, objetivo y alcance, criterios de Auditoría, metodología y explicar el Plan de Auditoría.
Auditores internos	8.8	Desarrollar la Auditoría: Comprenderá todos los puntos de la norma ISO 9001:2015.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas**

**P-SC-03**

PÁGINA 8 DE 20

Auditores internos	8.9	Reunión de auditores para la recolección de los hallazgos, no conformidades menores, mayores y observaciones por elemento de la norma. De esta reunión se levantará constancia por escrito de su realización, plasmando en ella la firma del Auditor Líder, la firma de asistentes y los acuerdos adoptados.
--------------------	-----	--

**CONTROL.**

Actor	No.	Descripción de Actividad
Auditores internos	8.10	Revisión de los hallazgos encontrados y elaboración del informe de auditoría, Formato (F-SC-03-04) Informe de Resultados de Auditorías; dicha revisión se hará respecto de las listas de verificación definitivas. En esta etapa, por consenso de los auditores podrá determinarse justificadamente la no inclusión de algún hallazgo u observación en el informe, dejando constancia de ello.
Auditor (a) Líder	8.11	Revisar el informe de auditoría asegurando que los hallazgos encontrados no afecten los requisitos principales de la norma y que el plan de auditorías se haya cumplido.

**EVALUACIÓN / MEJORA.**

Actor	No.	Descripción de Actividad
Auditor (a) Líder	8.12	Realizar la reunión de cierre con la Dirección General, Gerencias, Subgerencias, Coordinaciones, Jefaturas de Departamentos, Supervisores y Auditores Internos.
Auditores internos	8.13	Solicitar las Acciones Correctivas a los responsables con base en el informe de auditoría, indicando el plazo máximo de 8 días naturales para su atención y elaboración y como máximo 45 días naturales para el cierre de acciones.
Auditores internos	8.14	Realizar el seguimiento correspondiente al cumplimiento de las acciones correctivas de acuerdo al tiempo establecido y a los responsables.
Coordinación de Innovación y Calidad / Gerencia del área auditada	8.15	Vigilar el cumplimiento de las acciones planteadas por cada área.
Auditor (a) líder	8.16	Con base en el resultado de la Auditoría, el estado e importancia de las áreas auditadas, puede hacer una recomendación para la integración del Programa de Auditoría.
Auditor (a) líder	8.17	Generar archivo de registros de la auditoría de Calidad.

**9.- FORMATOS E INSTRUCTIVOS.**

**9.1.- PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.**  
F-SC-03-01 Rev. 03

**PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA.  
AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CONFORME A LA NORMA ISO 9001.**

ELEMENTO	PROCESO A AUDITAR	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA	FECHA DE AUDITORÍA												OBSERVACIONES			
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
1																	4	
	2																	5
		3																

Auditor (a) Lider

Titular de la Direccion  
General

6

7

*Handwritten signatures in blue ink.*

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas</b>	<b>P-SC-03</b>
	PÁGINA 10 DE 20

**Instructivo de llenado.**

Programa Anual de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad. F-SC-03-01 Rev. 03

**Objetivo:** Contar con un documento que permita planificar las auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad.

**Responsable de la elaboración:** Coordinación de Innovación y Calidad.

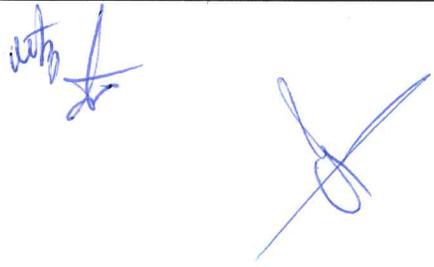
**Frecuencia:** Anual.

**Responsable de la revisión:** Coordinación de Innovación y Calidad.

**Responsable de la autorización:** Coordinación de Innovación y Calidad.

**Forma de llenado:** Manual o en PC.

<i>No.</i>	<i>Elemento</i>	<i>Descripción</i>
1	Elemento.	Anotar el número del requisito de la norma que se va a auditar.
2	Proceso a auditar.	Anotar el área que se va a auditar.
3	Procedimiento.	Registrar el nombre del procedimiento que se va a auditar.
4	Fecha de Auditoría.	Registrar la fecha –mes- en que se llevará acabo la auditoría Interna.
5	Observaciones	En el caso de que existan comentarios necesarios y / o pertinentes deberán registrarse.
6	Auditor (a) Líder.	Escribir su nombre, cargo y firmar de conformidad la persona que tenga el rol de Auditor (a) Líder.
7	Titular de la Dirección General.	Escribir nombre y firmar de conformidad el (la) Titular de la Dirección General.



**9.2.- PLAN DE AUDITORÍA DE LA NORMA ISO 9001:2015.**  
F-SC-03-02- REV. 05

**PLAN DE AUDITORÍA INTERNA**

No. DE AUDITORÍA: 1  
 OBJETIVO 2  
 REUNION DE APERTURA: 3  
 REUNION DE CIERRE: 4  
 Dia: 5

F-SC-03-02 Rev.5

Hora.	Área de la Entidad.	Requerimiento		Auditor.
		Proceso a ser auditado.	Elementos de la norma.	
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">6</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">9</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">7</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">8</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">10</span>

Dia:

F-SC-03-02 Rev.5

Hora.	Área de la Entidad.	Requerimiento		Auditor.
		Proceso a ser auditado.	Elementos de la norma.	

F-SC-03-02 Rev. 05



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas</b>	<b>P-SC-03</b>
	PÁGINA 12 DE 20

**Instructivo de llenado.**  
Plan de Auditorías.  
F-SC-03-02- Rev. 05

**Objetivo:** Contar con un documento que permita planificar y controlar la ejecución de las Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad.

**Responsable de la elaboración:** Coordinación de Innovación y Calidad.

**Frecuencia:** Cada vez que se lleve a cabo una auditoría.

**Responsable de la revisión:** Coordinación de Innovación y Calidad.

**Responsable de la autorización:** Coordinación de Innovación y Calidad.

**Forma de llenado:** Manual o en PC.

<b>No.</b>	<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
1	No. de Auditoría.	Anotar el número de la auditoría consecutiva.
2	Objetivo.	Registrar el objetivo de la auditoría a desarrollar.
3	Reunión de Apertura.	Anotar la fecha y la hora de inicio de la auditoría a realizar.
4	Reunión de Cierre.	Anotar la fecha y la hora de la finalización de la auditoría.
5	Día.	Registra el día que se llevará acabo la auditoría.
6	Hora.	Registrar la hora en que se llevará acabo la auditoría para cada elemento de la norma.
7	Requerimiento/ proceso a ser auditado	Registrar el nombre del elemento de la norma a auditar.
8	Requerimiento/ elemento de la norma	Anotar el número del elemento de la norma a auditar.
9	Área de la entidad.	Anotar el nombre, cargo y área de la persona a la cual se estará auditando.
10	Auditores.	Anotar el nombre y cargo del auditor o equipo auditor.

**9.3- LISTA DE VERIFICACIÓN.**  
F-SC-03-03 Rev. 4.

REQUERIMIENTOS DE LA NORMA ISO 9001:2015.

**LISTA DE VERIFICACIÓN**  
REQUERIMIENTOS DE LA NORMA ISO 9001:2015

Elemento de la Norma:   
 Procedimiento:   
 Departamento:   
 Responsable:

Fecha:   
 Auditores:   
 Firma:

No	REQUERIMIENTO	HALLAZGOS
<input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="8"/>		<input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="10"/>
	<input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="9"/>	

Rev. 11



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas**

**P-SC-03**

PÁGINA 14 DE 20

**Instructivo de llenado.**

Lista de Verificación, F-SC-03-03 Rev. 4.

**Objetivo:** Contar con un documento que permita orientar y dar seguimiento a los informes de auditorías del Sistema de Gestión de Calidad.

**Responsable de la elaboración:** Coordinación de Innovación y Calidad.

**Frecuencia:** Cada que se lleve a cabo una auditoría.

**Responsable de la revisión:** Coordinador de Innovación y Calidad.

**Responsable de la autorización:** Coordinador de Innovación y Calidad.

**Forma de llenado:** Manual o en PC.

No.	Elemento	Descripción
1	Elemento de la Norma.	Registrar el elemento de la norma por auditar.
2	Procedimiento.	Anotar el nombre del procedimiento por auditar.
3	Departamento.	Anotar el Departamento o Área que va a ser auditada.
4	Responsable.	Anotar el nombre de la persona a auditar.
5	Fecha.	Registrar la fecha en que se va a llevar acabo la auditoría.
6	Auditor.	Anotar el nombre y cargo del auditor que llevará acabo la auditoría.
7	Firma.	Nombre, cargo y firma de la persona que atiende la auditoría.
8	Número.	Anotar el número consecutivo del elemento a auditar.
9	Requerimiento.	Punto específico de la norma y procedimiento a auditar.
10	Hallazgos.	Registrar los hallazgos encontrados.




**9.4- INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.**  
F-SC-03-04, Rev. 02.

**INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA  
INTERNA**

F-SC-03-04 Rev. 02

**NORMA ISO 9001:2015.**

Fecha:

Requerimiento (Basado en la norma ISO: 9001:2015).	No Conformidad/ Recomendación.	Hallazgo.
<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="3"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="4"/>

Conclusión General:

Atentamente

Auditor (a) líder

Auditor (a) Interno (a)

Auditor (a) interno (a)

*Handwritten signatures in blue ink*

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas**

**P-SC-03**

PÁGINA 16 DE 20

**Instructivo de llenado.**

Informe de Resultados de Auditoría, F-SC-03-04, Rev. 02.

<b>Objetivo:</b>	Contar con un documento que permita comunicar los resultados de las auditorías de calidad.
<b>Responsable de la elaboración:</b>	Auditor (a) Líder.
<b>Frecuencia:</b>	Cada que se lleve a cabo una auditoría interna.
<b>Responsable de la revisión:</b>	Auditor (a) Líder.
<b>Responsable de la autorización:</b>	Auditor Líder y auditores internos de calidad.
<b>Forma de llenado:</b>	Manual o en PC.

No.	Elemento	Descripción
1	Fecha.	Anotar la fecha del día que se registra el informe de resultados de la auditoría.
2	Requerimiento.	Anotar el requerimiento que se está auditando.
3	No conformidad / Recomendaciones	Registrar el tipo de no conformidad encontrada, ejemplo: <b>No conformidad Mayor:</b> Incumplimiento a la norma ISO 9001:2015, que puede dar como consecuencia una falla en el Sistema de Gestión de la Calidad. <b>No conformidad Menor:</b> Incumplimiento a la norma ISO 9001:2015, que indica que reducirá la habilidad para asegurar el control de los productos o procesos del Sistema de Gestión de Calidad. <b>Observación:</b> Es una recomendación de mejoramiento al Sistema de Gestión de la Calidad. Se anotaran las recomendaciones que a juicio del grupo auditor interno de calidad, se generen en base a las no conformidades y a las observaciones de la auditoría.
4	Hallazgo	Registrar los hallazgos encontrados en la Auditoría.
5	Conclusión General	Se registrará el resultado general de la auditoría y puede incluir parte de las recomendaciones.
6	Firmas.	Anotar nombre, cargo y firma del equipo auditor.



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas</b>	<b>P-SC-03</b>
	PÁGINA 17 DE 20

**9.5.- PLAN DE VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.**  
F-SC-03-05 Rev. 2.

FECHA	PROCEDIMIENTO REVISADO	MANUAL REVISADO	INSTRUCTIVO REVISADO	AREA	ACTUALIZADO SI / NO	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA DE ENCARGADO (A) DE AREA
06/07/2017	F-PR-01-01 DE INST DE MEDICIÓN			GERENCIA DE PRODUCCIÓN			
06/07/2017	F-PR-01-48 PROGRAMA DE CALIBRACIÓN PARA INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EN IEPSA			GERENCIA DE PRODUCCIÓN			
06/07/2017	P-PR-01 CONTROL, SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO Y PRODUCTO			GERENCIA DE PRODUCCIÓN			
06/07/2017	P-PR-02 CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME			GERENCIA DE PRODUCCIÓN			
06/07/2017	F-PR-02-01 FORMATO DE RECHAZO EXTERNO			GERENCIA DE PRODUCCIÓN			
06/07/2017	P-PR-03 LÍNEAS DE APOYO			GERENCIA DE PRODUCCIÓN			
06/07/2017	F-PR-03-09 RESULTADO DE EVALUACION DE LINEAS DE APOYO			GERENCIA DE PRODUCCIÓN			
06/07/2017	F-PR-03-04 SALIDA DE MATERIAL A LINEAS DE APOYO			GERENCIA DE PRODUCCIÓN			

8

DIRECCIÓN GENERAL

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN




<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas</b>	<b>P-SC-03</b>
	PÁGINA 18 DE 20

**Instructivo de llenado.**

Plan de verificación, F-SC-03-05 Rev. 2.

**Objetivo:** Realizar inspecciones a las áreas con el fin de verificar que tengan las versiones correctas en procedimientos, manuales e instructivos y que los formatos que son utilizados estén vigentes y codificados correctamente.

**Responsable de la elaboración:** Coordinación de Innovación y Calidad.

**Frecuencia:** Después de transcurridas las Auditorías Internas y Externas. Se aplicará en el segundo semestre del año, cuatrimestralmente durante el año y a los 60 días hábiles de la creación y/o modificación de cualquier documento del SGC.

**Responsable de la revisión:** Coordinación de Innovación y Calidad.

**Responsable de la autorización:** Coordinación de Innovación y Calidad y Auditor Líder.

**Forma de llenado:** Manual o en PC.

No.	Elemento	Descripción
1	Nombre del procedimiento, manual o instructivo.	Anotar el nombre del procedimiento, manual o instructivo que será sujeto de la inspección.
2	Área.	Área auditada del procedimiento, manual o instructivo.
3	Actualizado.	Anotar SI o No se encuentra actualizado el procedimiento, manual o instructivo.
4	Observaciones.	Anotar las observaciones que se deriven de la verificación del procedimiento, manual o instructivo.
5	Nombre y Firma de Encargado de Área.	El encargado del área donde se verificó el procedimiento, manual o instructivo.
6	Meses en los que se llevará a cabo la revisión del procedimiento, manual o instructivo calendarizados.	Señalar los meses en los cuales se llevaran a cabo las inspecciones de los procedimientos, manuales e instructivos de cada una de las áreas.
7	Fecha en la que se realiza la revisión.	Indicar la fecha en la que se realizarán las revisiones a los procedimientos, manuales o instructivos de cada una de las áreas.
8	Firmas.	De la Dirección General y anotar nombre, cargo y firma del representante de la Dirección del SGC.



## 10.- ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR<sup>1</sup>.

Todos somos clientes y a la vez proveedores de otros procesos, ya que tal como necesitamos de otras áreas para llevar a cabo correctamente nuestro trabajo, el resultado de nuestra labor, a su vez, es la materia prima para otros procesos.

Por ello, el servicio que les brindamos a nuestros clientes internos es tan importante como el que les proporcionamos a nuestros clientes externos, ya que **para que el cliente externo esté satisfecho, debe estar satisfecho el cliente interno.**

De esta forma, **todas las áreas requerimos trabajar con el Enfoque Cliente-Proveedor**, es decir, con el objetivo de satisfacer a nuestro cliente, sea interno o externo, ya que nuestro trabajo *siempre* impactará en el resultado final de otras áreas.

Particularmente, cada área podrá consultar y/o actualizar quiénes son sus clientes internos y externos para cada uno de sus procesos, en el **Manual de Gestión de la Calidad de IEPSA.**

## 11. RECOMENDACIONES DE INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN.

Se deberá incorporar las recomendaciones preventivas definitivas, emitidas por instancias de fiscalización con el fin de evitar recurrencia en las observaciones determinadas.

## 12. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

Así mismo, deberán apegarse a lo establecido con el "ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de Noviembre del 2016 y reformado el 5 de septiembre del 2018".

Desconformidad con el presente Manual todos los servidores públicos tenemos la obligación de contribuir a la actualización y mejoramiento continuo del Control Interno Institucional.

El Control Interno Institucional es el conjunto de medios, mecanismos o procedimientos del cual todos somos responsables, que tienen el propósito de:

1. Conducir las actividades correspondientes hacia el logro de los objetivos y metas institucionales
2. Obtener información confiable y oportuna,
3. Cumplir con el marco jurídico, y
4. Evitar pérdidas o daños al erario federal.

Para continuar lográndolo, es responsabilidad de todos los que laboramos en IEPSA:

1. Conocer el Reglamento Interior de Trabajo, el Código de Conducta de la entidad, el Manual de Bienvenida y los manuales, procedimientos e instructivos que rijan nuestro trabajo.
2. Llevar a cabo nuestras actividades tal como se describe en ellos, con el propósito de coadyuvar al cumplimiento de metas y objetivos, dentro del Marco Jurídico aplicable;
3. Asegurarse de que la información que generemos sea confiable y oportuna, para seguir propiciando el adecuado rendimiento de cuentas por parte de IEPSA y su ejercicio transparente como entidad paraestatal; y
4. Actualizar y tomar acciones periódicamente respecto de nuestro inventario de riesgos por área, a fin de prevenir la realización de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos o causar daños al erario federal.

<sup>1</sup> ISO 9001: 2015 Numera 0.2 "Principios de la Gestión de la Calidad"; numeral 5.1.2 "Enfoque al cliente"; numeral 5.3 "Roles, responsabilidades y autoridades en la organización", inciso d.

**12.1 OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INTERVENIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.**

Llevar a cabo la administración de riesgos de cada una de las actividades que se realizan de acuerdo a la función para determinar lo siguiente:

1. Identificar los riesgos de acuerdo a la magnitud del impacto y frecuencia de ocurrencia.
2. Llevar a cabo las actividades de control para la administración adecuada de los riesgos.

**12.2 – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INFORMAR LA BAJA DEL PERSONAL.**

Todos los servidores públicos responsables de cada área tendrán la obligación de informar mediante oficio o correo electrónico a la Coordinación de Informática y al Departamento de Recursos Humanos, la cancelación de los accesos a los Sistemas Internos del personal que acusa baja en IEPSA.

**13.- VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS.**

Ninguna.

**14.- ANEXOS**

Ninguno

