CONTROL DE FIRMAS	
Elaboración:	
Lic. Marco Antonio Castillo Barrón **Jefe del Departamento de Planeación**	Lic. Sofía Benítez Figueroa **Enlace del Departamento de Planeación**
Revisión:	
Lic. Jesús Ramón Hernández Martínez **Subdirector de Planeación, Programación y Presupuesto / Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)**	
Aprobación:	
Dr. Carlos Alberto Sirvent Bravo Ahuja **Director de Prospectiva y Evaluación / Representante de la Alta Dirección / Presidente del COMERI**	

Control de Cambios

No. Rev.	Páginas Afectadas	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio
03	3	Se agregó la definición de la observación: detección de que algo en el proceso puede ser mejorado. Se actualizó el diagrama de flujo.	17 de marzo de 2011
	5	En la actividad 7 donde decía auditores ahora dice auditados.	
04	1	Se actualizó el nombre de la Dirección de planeación, Administración y Evaluación.	8 de junio de 2012
	9	Se agregó en la lista de anexos, el instructivo de llenado de los registros de hallazgos.	
	13	Se cambió el formato de registro de hallazgos.	

	15	Se agregó como anexo el instructivo de llenado del registro de hallazgos.	
05	7	Se cambió el responsable de la actividad 13: Auditor Líder por Coordinador del SGC.	13 de noviembre de 2012
	8	Se cambió el responsable de la actividad 16: equipo auditor, por Coordinador del SGC; y en la descripción de la misma actividad se agregó después de realiza: ", en su caso conjuntamente con el equipo auditor".	
06	1	Se realizaron diversos cambios al documento: - Responsables.	25 de junio de 2015
	2	- Referencias normativas.	
	1-21	- Niveles de revisión documental.	
	3-5	- Definiciones.	
	5-10	- Actividades dentro del proceso.	
	11	- Diagrama de flujo.	
07	4 y 5	Se agregó párrafos 5.4 y 5.5 para indicar la responsabilidad del auditor líder en relación al cumplimiento con los principios de auditoría y la escritura de las No-Conformidades.	18 de agosto de 2015
	6	Se modificaron los párrafos 6.14, 6.15 y 6.16 para redefinir los conceptos de auditor líder, auditor y auditor observador.	
	7	Se modificó el párrafo 7.1.1. para indicar que las auditorías internas quedan documentadas en el "Programa de Seguimiento de la Eficacia del SGC del INEA" No. de Control PG-DPA-SEI09. Se modificó el párrafo 7.2.2 para ajustar la calificación para los auditores en 7.	
	8	Se modificó el párrafo 7.3.3 para establecer que las competencias de los auditores deben apegarse a los	

07		perfiles de puestos correspondientes. Se modificó el párrafo 7.3.3 para especificar los requisitos para seleccionar a los auditores líderes, auditores y auditores observadores.	18 de agosto de 2015
	10	Se modificó el párrafo 7.4.9 para indicar que se acuerda con los auditados, la agenda de auditoría. Se modificó el párrafo 7.4.11 para indicar que se deja registro de los hallazgos en la lista de verificación.	
	11	Se modificó el párrafo 7.4.13 para establecer que los auditores y el auditor líder analizan las evidencias objetivas y determinan la naturaleza de los hallazgos. Se modificó el párrafo 7.4.15 para establecer que en la reunión final se enfatice la importancia de tomar acciones correctivas y preventivas eficaces.	
08	1	Se actualizó el control de firmas; se modifican los responsables de conformidad con la actualización del Estatuto Orgánico del INEA.	18 de marzo de 2017
	6	Se agregó definición de Plan de Auditoría, Programa de auditoría, Programa de seguimiento de la eficacia del SGC, No Conformidad Mayor y No Conformidad Menor, alineados a la Norma Internacional ISO 19011 vigente correspondiente a "Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión".	
	10	Se cambió palabra jefe del equipo auditor por auditor líder.	
	12	Actividad 6: se quitó requisito ISO 9001:2008 y documentos de referencia. Actividad 15: Se agregó documento de trabajo (Oficio de invitación a la reunión de cierre).	
	13	Actividad 16: Se agregó la palabra "Alta" en Representante de la Alta Dirección. Actividad 18: Se elimina las acciones establecidas y se cambia por su plan de acción.	
	15	Se cambió en el diagrama de flujo las siguientes palabras: Elabora el Programa Anual de Auditoría por	

08		Elabora el Programa de Seguimiento de la Eficacia del SGC del INEA. Se agrega "Elabora lista de verificación" y "Integra información en carpeta de auditoría".	18 de marzo de 2017
	28	Se agregó formato de Control de Acciones Correctivas y Preventivas.	
	29	Se agregó formato de Agenda de Auditoría.	
	30	Se modificó las instrucciones de llenado del formato: Registro de hallazgos, por cambios de diseño, redacción, ortografía, semántica y sintaxis.	

1. Objetivo

Establecer las directrices para la gestión de auditorías internas, con la finalidad de determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y el marco regulatorio aplicable, en su versión actual. Así mismo confirmar si el SGC se ha implantado y se mantiene eficaz.

2. Alcance

Este procedimiento aplica para la realización de todas las auditorías internas al SGC del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).

3. Referencias

Los documentos que a continuación se listan se encuentran en vigor:

3.1. Norma ISO 9001:2008 (NMX-CC-9001-IMNC-2008). Requisito 8.2.2.
3.2. Norma ISO 9000:2008 (NMX-CC-9000-IMNC-2008) Sistemas de Gestión de Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
3.3. Norma ISO 19011:2011, Directrices para la auditoría de Sistemas de Gestión.
3.4. Lineamientos Generales del Sistema de Gestión de la Calidad (Manual de Calidad del INEA), LG-DG-01.

4. Criterios de calidad: lineamientos/políticas

4.1. Los auditores internos no pueden auditar su área de responsabilidad ni su trabajo.
4.2. Cuando los auditores internos encuentren una no conformidad u observación, no pueden recomendar y sugerir soluciones o acciones a tomar.
4.3. Los auditores observadores pueden intervenir en las entrevistas con el personal del proceso o sub proceso a auditar, siempre y cuando lo solicite el auditor líder.

4.4. Los auditores observadores pueden tener comunicación con el equipo auditor durante las entrevistas de la auditoría interna, en forma respetuosa y discreta sin alterar la dinámica de la auditoría.

4.5. Los auditores internos durante la auditoría, no pueden clasificar los hallazgos encontrados en los procesos auditados. La clasificación final de hallazgos se determinará en conjunto con el equipo auditor.

4.6. El coordinador del SGC da seguimiento y atención a las No Conformidades u Observaciones, y verifica la eficacia o no de las acciones tomadas antes de que sean cerradas, con el fin de evitar recurrencias.

4.7. En caso de que el coordinador del SGC requiera apoyo para dar seguimiento a la atención de las No Conformidades, puede apoyarse en los auditores internos que realizaron la auditoría del área correspondiente.

4.8. Los encargados de las áreas auditadas son los responsables de coordinar y dar solución a las no conformidades u observaciones, a través de las acciones correctivas o preventivas.

4.9. Las auditorías se deben contemplar en el Programa de Seguimiento de la Eficacia del SGC del INEA.

4.10. Deberán realizarse por lo menos dos auditorías internas al año.

4.11. Los auditores son aprobados con al menos calificación de 7 (siete) en los exámenes de los cursos de formación de auditores y de la norma ISO 9001.

4.12. Evaluar la competencia de los auditores internos a través de exámenes y cursos, realizados durante la formación proporcionada.

5. Responsabilidades

5.1. La Coordinación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) debe elaborar el programa anual de auditorías, (se encuentra en el programa de seguimiento de la eficacia del SGC del INEA), regular todo el proceso de auditoría, informar al Representante de la Alta Dirección la planeación y ejecución; así como las necesidades asociadas en el marco del SGC.

5.2. Los auditores internos deben realizar las auditorías de acuerdo a lo indicado en el procedimiento.

5.3. Los dueños de proceso, encargados de área y equipo de trabajo, deben recibir la auditoría interna y gestionar las acciones para resolver las no conformidades u observaciones levantadas, así como asegurar que se realicen dentro de los tiempos establecidos por la Coordinación del SGC.

5.4. El auditor líder debe conducir la auditoría asegurando que el resto de auditores se apeguen a los principios de auditoría: integridad (profesionalidad), presentación ecuánime (informar con veracidad y exactitud), debido cuidado profesional (diligencia y juicio al auditar), confidencialidad (seguridad de la información), independencia (imparcialidad y objetividad en las conclusiones), enfoque basado en la evidencia (conclusiones fiables y reproducibles).

5.5. El auditor líder debe presentar todos los hallazgos de la auditoría, asegurando que sean entendibles, basados en evidencias objetivas y que correspondan a requisitos aprobados que no se están cumpliendo.

6. Definiciones

DEFINICIONES		
Concepto		**Descripción**
6.1	**Acción Correctiva (AC)**	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. **Nota 1:** Puede ser más de una causa para una no conformidad. **Nota 2:** La acción correctiva se adopta para evitar que algo vuelva a producirse.
6.2	**Acción de Mejora (AM)**	Acción tomada para atender un área de oportunidad que podría potencialmente generar una no conformidad, aún que se cumple con los requisitos de los planes y procedimientos.
6.3	**Acción Preventiva (AP)**	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial y otra situación potencialmente indeseable.
6.4	**Agenda de Auditoría**	Plan de actividades o de trabajo que pretende realizar un equipo auditor en un período determinado de tiempo, dentro de la organización.
6.5	**Auditor líder**	Auditor que ha demostrado su competencia sobre el manejo e interpretación de la norma ISO 9001:2008, que ha participado en al menos dos auditorías como auditor, y tiene capacidad de expresión en forma verbal y escrita. Se apega al perfil de puesto para auditores líderes.
6.6	**Auditor interno**	Auditor que cuenta con la competencia necesaria para llevar a cabo las auditorías internas bajo la norma ISO 9001:2008 y tiene la capacidad para interrogar y buscar evidencias objetivas de la auditoría. Se apega al perfil del puesto aprobado para auditores.

6.7	**Auditor observador o en entrenamiento**	Auditor interno en formación que participa en auditorías internas acompañando al equipo auditor, cuya intervención durante las entrevistas en los procesos o subprocesos a auditar es a criterio del auditor líder. Se apega al perfil de puesto aprobado para auditor observador o en entrenamiento.
6.8	**Auditoría**	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de las auditorías y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de las auditorías.
6.9	**Calidad**	Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
6.10	**Criterio de auditoría**	Conjunto de políticas, procedimientos y requisitos, utilizados como referencia para compararlos contra la evidencia de auditoría.
6.11	**Equipo auditor**	Conjunto de auditores que llevan a cabo las auditorías internas y se encuentran dentro de la lista de auditores calificados.
6.12	**Evidencia de auditoría**	Registros, documentos, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para acreditar el cumplimiento de los criterios de auditoría. Todos deben ser verificables y respaldar la evidencia o veracidad de algo.
6.13	**Hallazgos de la auditoría**	Resultados de la evaluación del cumplimiento de los criterios de auditoría con base en la evidencia recopilada por el equipo auditor. **Nota:** Los hallazgos de la auditoría pueden identificar una no conformidad, las cuales se clasifican en mayor o menor y requieren de una acción correctiva, y observaciones, las cuales pueden definir acciones preventivas y de mejora. **Tipo de Hallazgo:** / **Tipo de Acción:** No conformidad – mayor / menor – Correctiva Observación – Preventiva / de Mejora

6.14	**No conformidad**	Incumplimiento de un requisito del SGC que pone en riesgo su integridad.
6.15	**No conformidad mayor**	Puede corresponder a la no aplicación de una cláusula, de una norma (requerida por el Instituto), el desarrollo de un proceso sin control, ausencia consistente de registros declarados o exigidos por la norma, o la repetición permanente y prolongada a través del tiempo de incumplimientos asociados a un mismo proceso o actividad, así como el producto no conforme de un proceso. ***Ejemplos:*** *No realizar las auditorías internas que indica la norma. *Ausencia de la evidencia de un procedimiento para el control de documentos. *Ausencia de la firma que autoriza.
6.16	**No conformidad menor**	Desviación en relación con requisitos normativos, propios de las áreas o respecto al SGC. Estos incumplimientos, son esporádicos, dispersos y parciales que no afectan radicalmente la eficiencia e integridad del SGC. ***Ejemplos:*** *Deficiente comprensión de un documento. *Deficiente comprensión de la misión, la visión y las políticas del Instituto. *Falta de evidencia del cumplimiento de una actividad conforme los planes y procedimientos.
6.17	**Observación**	Situación específica que implica desviación o que identifica defectos respeto al SGC y tiene como finalidad prevenir la ocurrencia de una no conformidad, definiendo una acción de mejora o preventiva. ***Ejemplos:*** * Simplificación de la documentación. * Optimización de los procesos prioritarios del Instituto.

	Proceso	
6.21	**Programa de Auditoría**	
6.24		

7. Descripción de actividades

7.1 Programa anual de auditorías

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
1	**Coordinación del SGC**	Programar las auditorías internas en los procesos y subprocesos relacionados con el SGC, tomar en consideración su estado e importancia y las áreas a auditar, así como los resultados de las auditorías previas.	Programa de Seguimiento de la Eficacia del SGC del INEA" (PG-DPE-SPP-01)

7.2 Calificación de los auditores

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
2	**Coordinación del SGC**	Registrar en una lista a los auditores seleccionados y calificados.	Lista de Auditores Calificados (RE-DPE-SPP-10)

7.3 Plan de auditoría

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
3	**Coordinación del SGC**	Seleccionar al auditor líder y al equipo auditor de entre quienes han logrado las calificaciones más altas, obtenidas durante la formación y/o capacitación.	Lista de Auditores Calificados (RE-DPE-SPP-10)

4	**Auditor líder, Coordinación del SGC y Representante de la Alta Dirección**	Elaborar el Plan de la Auditoría indicando: -Número de auditoría -Fecha -Objetivo y Alcance (procesos y subprocesos) -Auditores (líder y equipo) -Suplente del auditor líder -Observadores -Lugares donde se realizarán las actividades de auditoría.	Plan de Auditoría Interna (RE-DPE-SPP-04)
5	**Auditor líder, Equipo auditor y Coordinación del SGC**	Elaborar la Agenda de Auditoría indicando: -Fecha de reunión de apertura de la auditoria -Lugar y hora -Proceso y subproceso -Dueños de proceso -Equipo auditor -Fecha y horario de la visita	Agenda de Auditoría (RE-DPE-SPP-08)
6	**Coordinación del SGC**	Recabar el visto bueno del Representante de la Alta Dirección. Distribuir el Plan de Auditoría y la Agenda de a los dueños de procesos y al equipo auditor.	Plan de Auditoría Interna (RE-DPE-SPP-04)
7	**Auditor líder y Equipo auditor**	Elaborar la Lista de Verificación revisando los documentos aplicables al proceso o subproceso asignado para auditar.	Lista de Verificación (RE-DPE-SPP-09)

7.4 Actividades de auditoría en sitio

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
8	**El Coordinador del SGC**	Convocar la reunión de apertura en donde participe la Alta Dirección, Coordinación del SGC, el equipo auditor, los dueños de procesos a auditar y personal interesado.	Oficio de invitación a la reunión de apertura. Formato de Lista de Asistencia

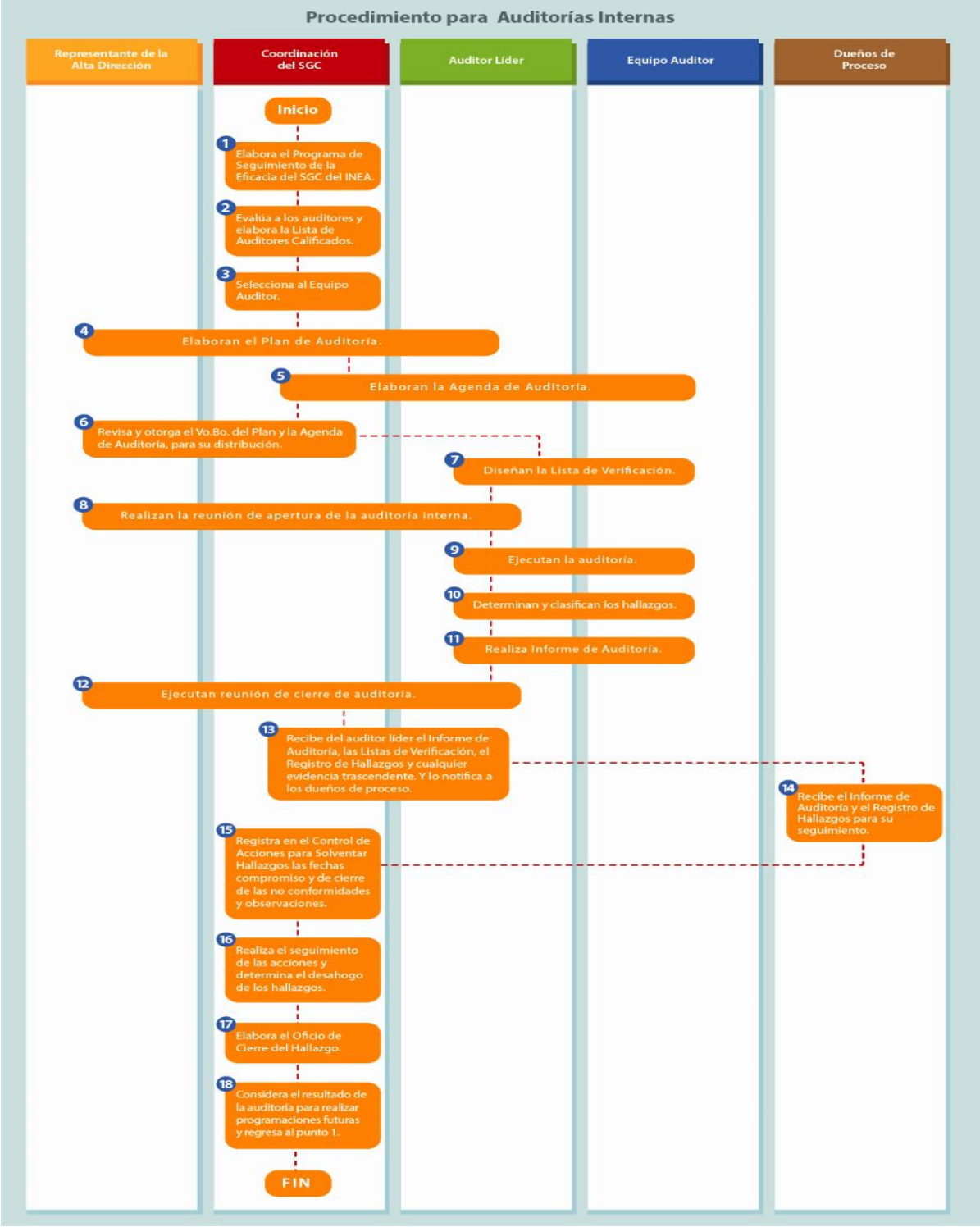
9	**Auditor líder y Equipo auditor**	Ejecutar la auditoría conforme la Agenda de Auditoría.	Agenda de Auditoría (RE-DPE-SPP-08)
10	**Auditor líder y Equipo auditor**	Comprobar el cumplimiento de los requisitos del SGC, según lo establece la ISO 9001:2008. Verificar la vigencia de la documentación solicitando los registros como evidencia de la conformidad con los criterios de auditoría. Registrar las evidencias y comprobar la veracidad de las mismas. Determinar las no conformidades y observaciones, respecto de los hallazgos encontrados. Registrar la evidencia documental respectiva.	Lista de Verificación (RE-DPE-SPP-09)
11	**Auditor líder y Equipo auditor**	Identificar el numeral de la norma ISO 9001:2008, clasificar la no conformidad si es mayor o menor, y la observación si es preventiva o de mejora. Registrar los hallazgos y elaborar el Informe de la Auditoría.	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SPP-05) Informe de Auditoría (RE-DPE-SPP-06)
12	**Auditor líder y Equipo auditor y Auditados**	Convocar a reunión de cierre, en donde participa la Alta Dirección, Representante de la Alta Dirección, Coordinación del SGC, el Equipo auditor, los Dueños de los Procesos a auditar y el personal interesado. Informar a los auditados los resultados de la auditoría interna realizada. Enfatizar sobre la importancia de tomar acciones eficaces, respecto de los resultados. Presentar y orientar sobre la metodología para realizar el seguimiento hasta el cierre de los hallazgos. Solicitar a los dueños de los procesos exponer	Oficio de invitación a la reunión de cierre Lista de Asistencia Informe de Auditoría (RE-DPE-SPP-06)

		sus impugnaciones u opiniones divergentes en caso de existir alguna.	
13	**Coordinación del SGC**	Recibir del auditor líder el Informe de Auditoría, las Listas de Verificación, los Registros de Hallazgos y cualquier evidencia trascendente. Notificar a los dueños de los procesos auditados, al Representante de la Alta Dirección y a la Alta Dirección.	Informe de Auditoría (RE-DPE-SPP-06) Lista de Verificación (RE-DPE-SPP-09) Registros de Hallazgos (RE-DPA-SPP-05)
14	**Dueño de proceso**	Recibir el Informe de Auditoría con el Hallazgo correspondiente y elaborar el plan de acción para solventarlo. Enviar el Registro de Hallazgos firmado a la coordinación del SGC, para el seguimiento del desahogo del hallazgo.	Informe de Auditoría (RE-DPE-SPP-06) Registro de Hallazgos (RE-DPA-SPP-05)
15	**Coordinación del SGC**	Registrar en el Control de Acciones para Solventar Hallazgos, las fechas compromiso para el cierre de las no conformidades u observaciones.	Control de Acciones para Solventar Hallazgos (RE-DPE-SPP-07)

7.5 Seguimiento

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
16	**Coordinación del SGC**	Realizar el seguimiento a las acciones tomadas por los dueños de los procesos o subprocesos auditados y verificar su eficacia. Determinar el desahogo de los hallazgos por parte de los dueños de los procesos y subprocesos. Mantener actualizado el reporte Control de Acciones para Solventar Hallazgos.	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SPP-05) Control de Acciones para Solventar Hallazgos (RE-DPE-SPP-07)
17	**Coordinación del SGC**	Elaborar el oficio de cierre del hallazgo. Solicitar al dueño del proceso o subproceso mayores acciones para solventarlo.	Oficio de Cierre del Hallazgo
18	**Coordinación del SGC**	Considerar el resultado de la auditoría para realizar programaciones futuras y regresar al punto 1.	Programa de Seguimiento de la Eficacia del SGC del INEA" (PG-DPE-SPP-01)

8 Diagrama de flujo



9. Registros

No. de Control	Nombre
RE-DPE-SPP-03	Lista de Auditores Calificados.
RE-DPE-SPP-04	Plan de Auditoría
RE-DPE-SPP-05	Registro de Hallazgos
RE-DPE-SPP-06	Informe de Auditorías
RE-DPE-SPP-07	Control de Acciones para Solventar Hallazgos
RE-DPE-SPP-08	Agenda de Auditoría
RE-DPE-SPP-09	Lista de Verificación

10. Anexos

Anexo No.	Nombre	No. de Control
1	Criterios para calificar auditores internos	S/N
2	Lista de Auditores Calificados	RE-DPE-SPP-03
3	Pan de Auditoría	RE-DPE-SPP-04
4	Registro de Hallazgos	RE-DPE-SPP-05
5	Instructivo de llenado para el Registro de Hallazgos	S/N
6	Informe de Auditoría	RE-DPE-SPP-06
7	Control de Acciones para Solventar Hallazgos	RE-DPE-SPP-07
8	Agenda de Auditoría	RE-DPE-SPP-08
9	Lista de Verificación	RE-DPE-SPP-09
10	Causa - Efecto	S/N

Anexo 1. Criterios para calificar auditores internos

Persona a calificar	Educación	Formación	Experiencia	Habilidades
Auditor Líder	Mínimo preparatoria o equivalente	Haber aprobado los cursos: a. Interpretación de la norma ISO 9001. b. Formación de auditores internos.	Un año mínimo en la administración pública	Ordenado Analítico Observador Trabajo en equipo
Auditor	Mínimo preparatoria o equivalente	Haber aprobado los cursos: a. Interpretación de la norma ISO 9001. b. Formación de auditores internos.	Un año mínimo en la administración pública	Ordenado Analítico Observador Trabajo en equipo
Auditor Observador / en entrenamiento	Mínimo preparatoria o equivalente	Haber aprobado los cursos: a. Interpretación de la norma ISO 9001. b. Formación de auditores internos.	Seis meses mínimo en la administración pública	Ordenado Analítico Observador Trabajo en equipo

Anexo 2. Lista de Auditores Calificados

SEP	**Lista de Auditores Calificados**	Dirección de Prospectiva y Evaluación	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. de Control: RE-DPE-SPP-03

AUDITORES CALIFICADOS

No.	Nombre	Área	Calificación	Fecha de Alta
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVADORES Y CANDIDATOS A AUDITORES

No.	Nombre	Área	Calificación	Fecha de registro
1				
2				
3				

COORDINADOR DEL SGC DEL INEA

_____

NOMBRE

Origen: PR-DPE-SPP-03. Página 1

Anexo 3. Plan de Auditoría

	Plan de Auditoría Interna	Dirección de Prospectiva y Evaluación	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. De Control: RE-DPE-SPP-04

No. de Auditoría: _____ **Fecha** _____

Objetivo

Alcance

Auditor Líder

Suplente del Auditor Líder

Auditores

Origen: PR-DPE-SPP-03 Pág. 1

SEP	Plan de Auditoría Interna	Dirección de Prospectiva y Evaluación	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. De Control: RE-DPE-SPP-04

Observadores

Lugares donde se realizarán las actividades de auditoría

FIRMA

NOMBRE
COORDINADOR DEL SGC DEL INEA

Anexo 4. Registro de Hallazgos

SEP	Registro de Hallazgos No. AI / XX / XX (1)	Dirección de Prospectiva y Evaluación (2)	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. Control: RE DPE SPP 05 (3)

Tipo de hallazgo (4)

No conformidad mayor ☐ No conformidad menor ☐ Observación ☐

Procedencia del hallazgo (5)

Auditoría interna ☐ Auditoría externa ☐ Por operación del sistema ☐

Queja, reclamación ó sugerencia ☐ Otra especifique: _____

Afecta a (6)

Producto y/o Servicio ☐ Proceso ☐ Documentación ☐ Sistema ☐

Otro especifique: _____

Datos de quien detecta la desviación o mejora:

Nombre: (7)	Equipo: (8)	Fecha:	(9)
Proceso/Subproceso de detección: (10)	Varios: (11)		

Descripción del hallazgo (Qué, dónde, cuándo) (12)	Evidencias: (o documentos de referencia): (13) Nomenclatura de la norma involucrada: (14)

Dueño del proceso o Responsable de atención del hallazgo:	Firma (15) Nombre Cargo	Fecha de notificación: 00 de mes de 2000 (16)

Origen: PR-DPE-SPP-03, 04, 05, 06. Página 1

SEP	**Registro de Hallazgos** **No. AI / XX / XX** 1	Dirección de Prospectiva y Evaluación 2	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. Control: RE DPE SPP 05 3

Acción inmediata (Corrección), sólo para No Conformidades mayores y menores:
17
Análisis de causas de la no conformidad u origen de la mejora:
18

Plan de acciones:	Responsable (s)	Fecha compromiso
19	20	21

Seguimiento de acciones	Verificador de acciones	Fecha de seguimiento
22	23	24

Verificación de las acciones	Verificador de acciones	Fecha de verificación
25	26	27

Observaciones o comentarios:
28

Cierre del hallazgo		
Representante de la Alta Dirección o Coordinador del SGC	Firma Nombre Cargo 29	Fecha de cierre: 00 de mes de 2000 30

Origen: PR-DPE-SPP-03, 04, 05, 06. Página 2

Anexo 5. Instructivo de llenado para el registro de hallazgos

Instrucciones de llenado:

1. Número registro de hallazgo que será asignado por la Cordinación del Sistema de Gestión de la Calidad: AI/00/0000 para Auditoría Interna, AE/00/0000: Auditoría Externa, OS/00/0000: Operación del Sistema y QRS/00/0000: para Queja,Reclamación o Sugerencia.
2. Indicar el nombre de la dirección o área donde se levanta el hallazgo.
3. Número de control correspondiente al formato de registro y acorde a la lista de documentos controlados.
4. Identificar el tipo de hallazgo: No Conformidad (menor o mayor) y Observación. Ver punto 6 "Definiciones" de este procedimiento. Sólo se puede elegir una opción.
5. Identificar la procedencia del hallazgo de la auditoria interna y/o externa; por operación del sistema, queja, reclamación o sugerencia u otra (se debe redactar la explicación). Sólo se puede elegir una opción.
6. Especificar si el hallazgo afecta el cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio, proceso, documentación, sistema de gestión de la calidad o algún otro (en caso de ser así, redactarlo).
7. Escribir el nombre de la persona que detecta la desviación.
8. Especificar al equipo que detecta la desviación. En caso de que no sea un equipo, marcar como no aplica (N/A).
9. Indicar la fecha de la desviasión (xx/xx/xxxx).
10. Escribir el nombre del proceso o subproceso donde se identifica la desviación.
11. Describir otro tema no contemplado que puede ser de importancia sobre la desviación identificada.
12. Describir de forma detallada, el hallazgo: ¿**Qué** se encontro? , ¿**Dónde** se identifico? y ¿**Cúando** se identifico o cuándo sucedió?.
13. Hacer referencia de los documentos que dan sustento a la desviación identificada.
14. Cuando se incumpla una cláusula de la norma ISO 9001:2008, se debe especificar. Eje: 6.2.2 Competencia, conciencia y capacitación.
15. Escribir nombre, cargo y firma del responsable que atiende el hallazgo.
16. Ingresar fecha en la que se notifica el hallazgo.
17. Redactar la acción de contención o la corrección inmediata.
18. Posterior a realizar el análisis de causa raíz, se debe escribir con una redacción clara en el formato causa-efecto.

19. Detallar las actividades del plan de acción con el cual se eliminará la No-conformidad u observación; además describir las evidencias que permitan demostrar que se dio atención a las acciones definidas dentro este plan.

20. Escribir el nombre del responsable que verifica las acciones realizadas.

21. Ingresar las fechas de cuando se dio seguimiento a las acciones.

22. Detallar el seguimiento de acciones notificadas en el punto 19.

23. Escribir el nombre del responsable que verifica las acciones.

24. Ingresar la fecha donde la Coordinación del SGC verifica las acciones.

25. Escribir las observaciones encontradas durante la verificación de las acciones establecidas para atender la desviación.

26. Anotar el nombre del responsable que verifica si las acciones realizadas fueron eficaces o no.

27. Ingresar la fecha cuando se realizó la verificacion de la eficacia o no de las acciones.

28. Redactar las observaciones y/o comentarios relacionados con la atención del hallazgo, tanto para su seguimiento como para la verificación de la eficacia o no de las acciones.

29. Firmar el Coordinador de Calidad y/o Representante de la Alta Dirección dando visto bueno de conformidad para el cierre de la acción levantada.

30. Ingresar fecha en la que se da cierre a la acción levantada.

Anexo 6. Informe de auditoría

SEP	**Informe de Auditoría Interna**	**Dirección de Prospectiva y Evaluación**	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. De Control: RE-DPE-SPP-06

No. de Auditoría: _____ **Fecha** _____

Objetivo

Alcance

Criterio de auditoría

Auditor Líder

Auditores

Origen: PR-DPE-SPP-03 pág. 1

SEP	**Informe de Auditoría Interna**	**Dirección de Prospectiva y Evaluación**	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. De Control: RE-DPE-SPP-06

Lugares donde se realizarán las actividades de auditoría

No. hallazgo	Tipo	Proceso	Dueño del proceso (Dirección, Subdirección, Departamento)	Persona entrevistada	Resumen del informe	Cláusulas de la norma involucrada

SEP	**Informe de Auditoría Interna**	**Dirección de Prospectiva y Evaluación**	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. De Control: RE-DPE-SPP-06

Observaciones:

Opiniones divergentes entre el equipo auditor y los auditados (Si aplica):

Conclusiones de auditoría:

A este informe se le debe anexar la siguiente documentación

Documento	Si	No	Comentarios
Plan de auditoría			
Lista de verificación			
Opiniones divergentes entre el equipo auditor y los auditados			

AUDITOR LÍDER

NOMBRE Y FIRMA

Anexo 7. Control de Acciones para Solventar Hallazgos

SEP	Control de Acciones para Solventar Hallazgos	Dirección de Prospectiva y Evaluación	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. De Control: PR-DPE-SPP-07

No. de Hallazgo	Tipo de Hallazgo			Fecha de Identificación	Áreas / Procesos Involucrados	Situación		Oficio de referencia
	No conformidad mayor	No conformidad mayor	Observación			En proceso (Fecha de cierre)	Cerrada	

Nota: En caso de manejarse el archivo electrónico, sólo se deberá asegurar que se cuente con los elementos que se establecen en el formato.

Origen: PR-DPE-SPP-03, 06 Página 1

Anexo 8. Agenda de auditoría

SEP	Agenda de Auditoría	Dirección de Prospectiva y Evaluación	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS INEA No. De Control: RE-DPE-SPP-08

Fecha de Reunión de Apertura:	
Lugar:	Hora:

Proceso / Subproceso	Dueño de proceso	Equipo Auditor	Fecha	Horario

Aprobó:		Coordinador del SGC
Vo. Bo.		Representante de la Alta Dirección

Anexo 9. Lista de verificación

SEP	Lista de Verificación	Dirección de Prospectiva y Evaluación	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS No. Control: RE-DPE-SPP-09

No. de auditoria:		**Fecha:**	
Auditor Lider, Nombre y firma:		**Auditores, nombre y firma:**	
Proceso / Subproceso		**Párrafos de la Norma ISO 9001**	
Personal Entrevistado		**Dueño del proceso**	

No.	Documento/ Párrafo	Requisito a auditar	Evidencias Objetivas	Conforme	No Conforme
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
13					

Origen: PR-DPE-SPP-03 Página 1

Anexo 10. Causa - efecto

SEP	Registro de hallazgos. No. _____	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS Dirección de Área

No. de Hallazgo

FECHA DE EMISIÓN:

5. Medio Ambiente:

3. Maquinaria:

1. Mano de Obra:

Efecto (Problema):

6. Materiales:

4. Medición:

2. Método:

-1-

SEP	Registro de hallazgos. No. _____	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS Dirección de Área

No.	Descripción de las Actividades del Plan de Acción para las Acciones Correctivas	Responsable de Encauzar	Responsable de Ejecutar	Fecha Compromiso	Seguimiento Cumple ☑ No Cump. ☐	Cierre de A.C SI ☑ NO ☐
1						
2						
3						
4						

Observaciones