

 <p>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA</p>	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b>	
	<b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	<b>REVISIÓN: R7 23/04/18</b>	

## I. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para planear, ejecutar, documentar y dar seguimiento a las auditorías internas realizadas dentro de las secretarías adscritas al H. Congreso del Estado de Chihuahua.

## II. ALCANCE

Aplica para todos los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad de las siguientes secretarías adscritas al H. Congreso del Estado de Chihuahua: Secretaría de Administración (Unidad de Calidad, Organización y Desarrollo Administrativo, Dirección de Finanzas y Contabilidad, Dirección de Recursos Humanos, Departamento de Tecnologías de la Información, Departamento de Adquisiciones y Servicios, Departamento de Seguridad y Vigilancia, Unidad de Igualdad de Género y División de Oficialía de Partes); Secretaría de Asuntos Legislativos (Oficina de Registro y Publicación del Diario de los Debates) y Secretaría de Asuntos Interinstitucionales (Departamento de la Unidad de Transparencia, Departamento de Relaciones Interinstitucionales y Departamento de Amparo Contencioso).

## III. POLÍTICAS

1. El Auditor o Auditora Líder es responsable de designar al Auditor o Auditora Interno y/o al Equipo Auditor, gestionar su capacitación y actualización conforme los siguientes criterios:
  - a. El Auditor o Auditora Interno, deberá contar mínimo con estudios terminados de preparatoria; además de haber cursado y aprobado un curso de formación de auditores internos y presentar la constancia correspondiente.
  - b. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.
  - c. Se debe respetar la independencia e integridad del equipo auditor.
  - d. Los auditores o auditoras deben tomar un curso de actualización cada año como mínimo 40 horas para desarrollar y mantener su nivel de competencia, con el fin de que las auditorías al SGC se efectúen en forma efectiva y eficiente. Dicho número de horas podrá verificarse con horas de capacitación en cursos, talleres y/o realización de auditorías internas.
2. Es responsabilidad de la Dirección y del Representante de la Dirección el programar las auditorías internas de acuerdo a los siguientes criterios:
  - a. Se realizarán dos auditorías previas a la certificación con el propósito de verificar el buen funcionamiento del SGC.
  - b. Una vez alcanzada la certificación, deberá realizarse por lo menos dos auditorías anuales y se llevará a cabo de acuerdo al estado o importancia de las áreas.
  - c. En base a los resultados de las auditorías se podrán hacer modificaciones al Programa de Auditoría Interna **PG 01/01/06/01** que sean necesarias durante el año, las cuales deberán ser autorizadas por el Presidente o Presidenta del Comité de Calidad.
  - d. Es posible realizar auditorías internas a áreas específicas si éstas demuestran en las Juntas de Revisión de la Dirección un bajo rendimiento.
  - e. Se elaborarán los documentos y reportes correspondientes a las auditorías para entregarlos al Representante de la Dirección para asegurar la confidencialidad permanente y tener acceso cuando sean requeridos.
3. El Auditor o Auditora Líder es el responsable de realizar la auditoría de acuerdo a los siguientes criterios:
  - a. Llevar a cabo la reunión de apertura y de cierre con personal del área auditada.

 <p>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA</p>	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b>	
	<b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	<b>REVISIÓN: R7 23/04/18</b>	

- b. Comunicar y aclarar el objeto y alcance de la auditoría.
- c. Deberá presentarse en el lugar y día señalado en el Plan de Auditoría Interna **FR 01/01/06/01**.
- d. Cumplir con requisitos aplicables a la auditoría.
- e. Entregar su Informe de Auditoría Interna **FR 01/01/06/05** en la reunión de cierre al Representante de la Dirección y al auditado, documentando las observaciones y las no conformidades.
- f. Dar seguimiento y verificar la efectividad y eficiencia de las acciones correctivas y preventivas requeridas tomadas como resultado de la auditoría.
- g. Realizar la auditoría conforme a la lista de verificación y procedimiento autorizados.
4. Los integrantes del Equipo Auditor durante la ejecución y desarrollo de la auditoría, deberán preferentemente portar identificación con fotografía que los acredite como Auditor o Auditora Interno, además de vestir la camisa o playera que identifique al Equipo Auditor (atendiendo la disponibilidad presupuestal, sin menoscabo de la profesionalidad de los auditores internos y el trato de los auditados).
5. El auditor o auditora puede a su criterio realizar las preguntas que considere necesario.
6. El área auditada deberá presentar toda la documentación que el auditor le solicite; en caso de no tenerla deberá justificarla.
7. El Auditor o Auditora Interno al concluir su auditoría, solicitará a la persona auditada le califique en el Formato Evaluación de Auditor o Auditora Interno **FR 01/01/06/11**.
8. Tratándose del hallazgo de:
  - a. No Conformidad Mayor, el Auditor o Auditora Interno deberá entregar el registro bajo el Formato Reporte de Acción Correctiva **FR 01/01/06/04** de manera inmediata al Auditor o Auditora Líder, a fin de que este tome las acciones pertinentes y lo comunique al Representante de la Dirección. El Auditor o Auditora Interno deberá asegurarse que se identifique la causa raíz de la no conformidad y que las acciones correctivas estén implementadas en un plazo no mayor a tres días, exceptuando aquellas que por motivos administrativos y/o presupuestales no sea posible implementarlas de manera inmediata, pudiendo ampliar el tiempo acordando las partes involucradas.
  - b. No Conformidad Menor, el Auditor o Auditora Interno deberá entregar el Reporte de Acción Correctiva **FR 01/01/06/04** al final de la auditoría interna al Auditor o Auditora Líder, a fin de que este tome las acciones pertinentes. El Auditor o Auditora Interno deberá asegurarse que se identifique la causa raíz de la no conformidad y que las acciones correctivas estén implementadas en un plazo no mayor a tres días, exceptuando aquellas que por motivos administrativos y/o presupuestales no sea posible implementarlas de manera inmediata, pudiendo ampliar el tiempo acordando las partes involucradas.
  - c. Observaciones. Cuando se detecte una observación por parte del Auditor o Auditora Interno, se deberá iniciar con el Procedimiento de Acciones Preventivas y de Mejora **PR 01/01/07**, cuando así lo determine el Auditor o Auditora Líder.
9. El Programa de Auditoría Interna **PG 01/01/06/01** será elaborado por el Auditor o Auditora Líder, quien deberá tramitar su revisión con el Representante de la Dirección y su autorización por parte del Director o Directora del SGC.
10. El Director o Directora del SGC deberá realizar el nombramiento del Auditor o Auditora Líder mediante selección personal, atendiendo la experiencia y competencia del mismo.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE CALIDAD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA

Responsable del procedimiento:  
Representante de la Dirección

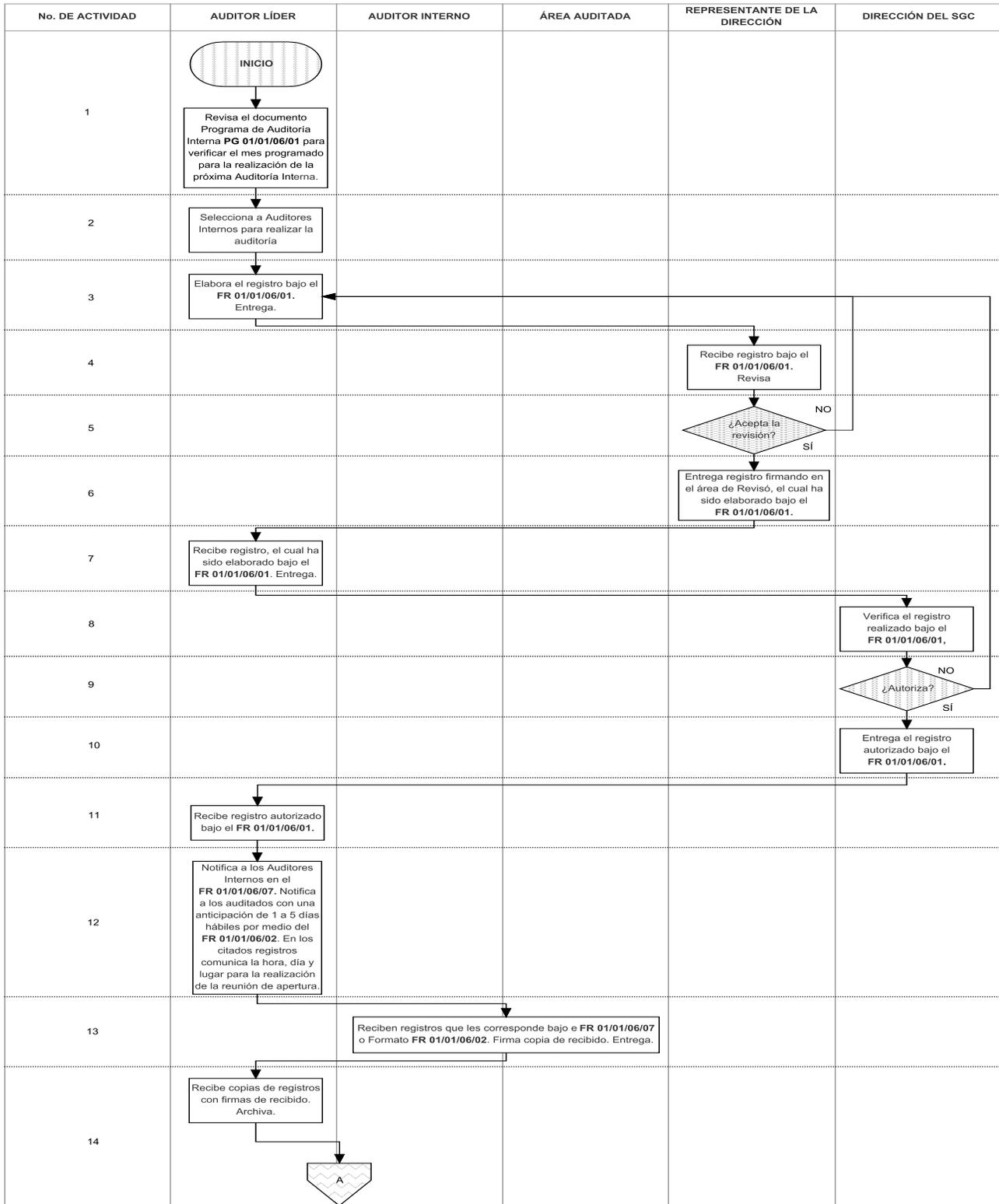
REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008

CÓDIGO: PR 01/01/06

REVISIÓN: R7  
23/04/18

Página 3 de 13

IV. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO





H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE CALIDAD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA

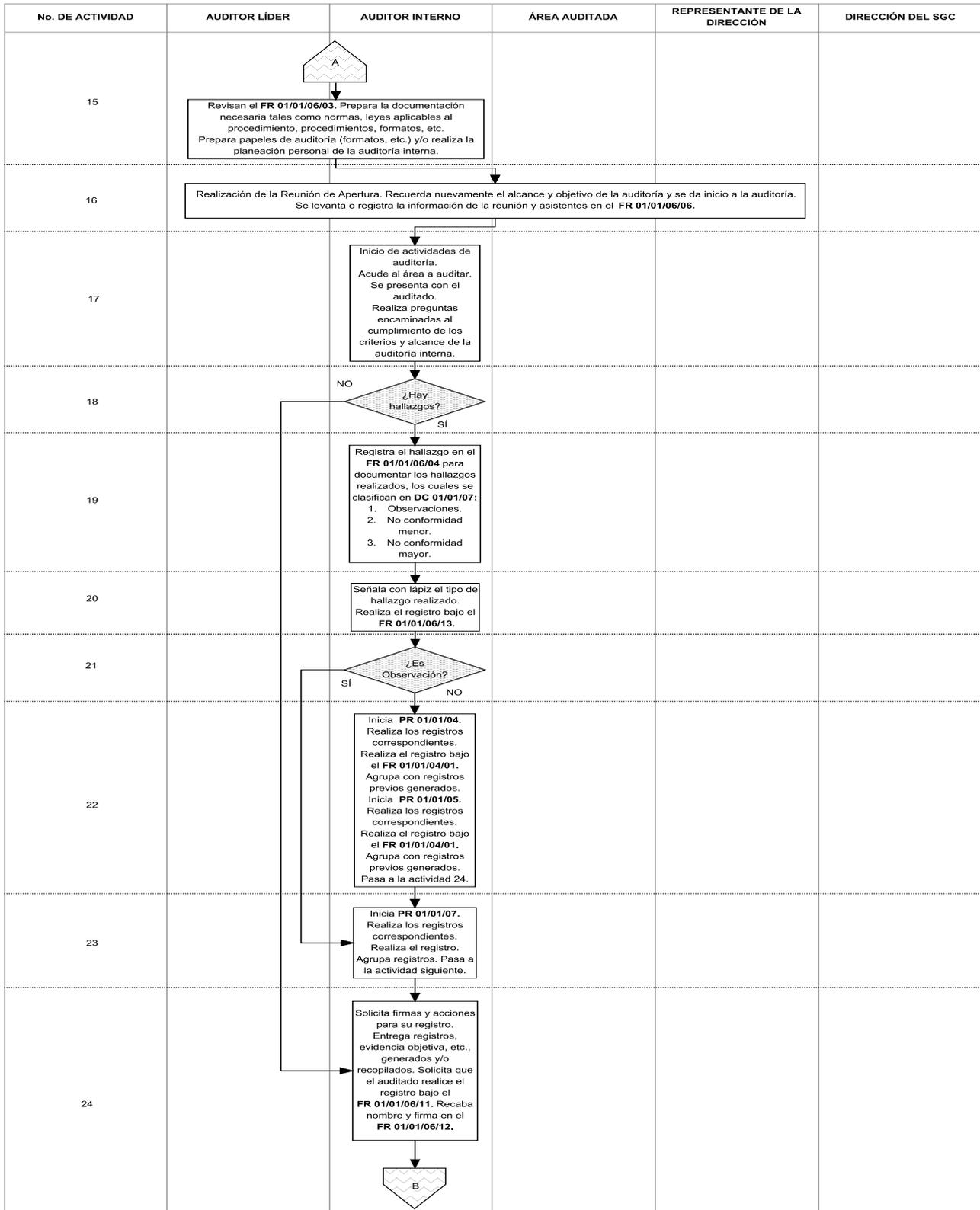
Responsable del procedimiento:  
Representante de la Dirección

REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008

CÓDIGO: PR 01/01/06

REVISIÓN: R7  
23/04/18

Página 4 de 13





H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE CALIDAD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA

Responsable del procedimiento:  
Representante de la Dirección

REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008

CÓDIGO: PR 01/01/06

REVISIÓN: R7  
23/04/18

Página 5 de 13

No. DE ACTIVIDAD	AUDITOR LÍDER	AUDITOR INTERNO	ÁREA AUDITADA	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN DEL SGC
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE CALIDAD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA

Responsable del procedimiento:  
Representante de la Dirección

REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008

CÓDIGO: PR 01/01/06

REVISIÓN: R7  
23/04/18

Página 6 de 13

No. DE ACTIVIDAD	AUDITOR LÍDER	AUDITOR INTERNO	ÁREA AUDITADA	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN DEL SGC
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					

 H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA</b> <b>COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b> <b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	

## V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ÁREA RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
Auditor (a) Líder	1	Revisa el documento Programa de Auditoría Interna <b>PG 01/01/06/01</b> para verificar el mes programado para la realización de la próxima Auditoría Interna.
	2	Selecciona al personal responsable (Auditores Internos) de realizar la auditoría de acuerdo a los criterios establecidos en las políticas y criterios de auditoría que se han elegido.
	3	Elabora el registro bajo el Formato Plan de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/01</b> . Entrega para su revisión.
Representante de la Dirección	4	Recibe registro bajo el Formato Plan de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/01</b> . Revisa.
	5	¿Acepta la revisión? Si acepta la revisión pasa a la siguiente actividad. No acepta la revisión, regresa a la actividad 3.
	6	Entrega registro firmando en el área que revisó, el cual ha sido elaborado bajo el Formato Plan de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/01</b> .
Auditor (a) Líder	7	Recibe registro firmando en el área de Revisó, el cual ha sido elaborado bajo el Formato Plan de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/01</b> . Entrega.
Dirección del SGC	8	Verifica el registro realizado bajo el Plan de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/01</b> ,
	9	¿Autoriza? Si autoriza pasa a la siguiente actividad. No autoriza, regresa a la actividad 3.
	10	Entrega el registro autorizado bajo el Formato Plan de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/01</b> .
Auditor (a) Líder	11	Recibe registro autorizado bajo el Formato Plan de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/01</b> .
	12	Notifica a los Auditores Internos seleccionados mediante el Formato Notificación de Auditor Interno <b>FR 01/01/06/07</b> . Notifica a los auditados con una anticipación de 1 a 5 días hábiles por medio del Formato Aviso de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/02</b> , explicando al mismo tiempo el alcance y el objetivo de la auditoría, presentando al equipo auditor e itinerario de la auditoría para aclarar cualquier duda. En los citados registros comunica la hora, día y lugar para la realización de la reunión de apertura.
Auditor (a) Interno / Área Auditada	13	Reciben registros que les corresponde bajo el Formato Notificación de Auditor (a) Interno <b>FR 01/01/06/07</b> o Formato Aviso de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/02</b> . Firma copia de recibido. Entrega.

 H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b> <b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	

ÁREA RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
Auditor (a) Líder	14	Recibe copias de registros con firmas de recibido. Archiva.
Auditor (a) Líder / Auditor (a) Interno /	15	Revisan el Formato Lista de Verificación de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/03</b> , como apoyo para la planeación personal. Si se considera necesario puede realizarse su registro. Prepara la documentación necesaria tales como normas, leyes aplicables al procedimiento, procedimientos, formatos, etc. Prepara papeles de auditoría (formatos, etc.) y/o realiza la planeación personal de la auditoría interna.
Auditor (a) Interno / Auditor (a) Líder / RD / y/o Área Auditada	16	Realización de la Reunión de Apertura. Recuerda nuevamente el alcance y objetivo de la auditoría y se da inicio a la auditoría. Se levanta o registra la información de la reunión y asistentes en el Formato Minuta de Apertura de Auditoría <b>FR 01/01/06/06</b> .
Auditor (a) Interno	17	Inicio de actividades de auditoría. Acude al área a auditar. Se presenta con el auditado. Realiza preguntas encaminadas al cumplimiento de los criterios y alcance de la auditoría interna.
	18	¿Hay hallazgos? Si hay hallazgos, pasa a la siguiente actividad. No hay hallazgos, pasa a la actividad 24.
	19	Registra el hallazgo en el Formato Reporte de Acciones Correctivas <b>FR 01/01/06/04</b> para documentar los hallazgos realizados, los cuales se clasifican en <b>DC 01/01/07</b> : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observaciones.</li> <li>2. No conformidad menor.</li> <li>3. No conformidad mayor.</li> </ol>
	20	Señala con lápiz el tipo de hallazgo realizado. Realiza el registro bajo el Formato Lista de Verificación de la Estructura del Proceso <b>FR 01/01/06/13</b> .
	21	¿Es Observación? Si es Observación, pasa a la actividad 23. No es Observación, pasa la actividad siguiente.
	22	Inicia Procedimiento para Acciones Correctivas <b>PR 01/01/04</b> . Realiza los registros correspondientes. Realiza el registro bajo el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> . Agrupa con registros previos generados. Inicia Procedimiento para Control de Producto No Conforme <b>PR 01/01/05</b> . Realiza los registros correspondientes. Realiza el registro bajo el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> .

 H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b> <b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	<b>REVISIÓN: R7</b> 23/04/18

ÁREA RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
		Agrupa con registros previos generados. Pasa a la actividad 24.
	23	Inicia Procedimiento de Acciones Preventivas y de Mejora <b>PR 01/01/07</b> . Realiza los registros correspondientes. Realiza el registro bajo el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> . Agrupa con registros previos generados. Pasa a la actividad siguiente.
	24	Solicita firmas y acciones para su registro en los formatos correspondientes y mencionados en las actividades previas o en los procedimientos asociados a las mismas. Entrega registros, evidencia objetiva, etc., generados y/o recopilados. Solicita que el auditado realice el registro bajo el Formato Evaluación de Auditor Interno <b>FR 01/01/06/11</b> . Recaba nombre y firma en el Formato Lista de Asistencia de Auditoria <b>FR 01/01/06/12</b> .
Área Auditada	25	Completa registros mencionados en la actividad previa, con la información solicitada. Entrega.
Auditor (a) Interno	26	Recibe registros. Verifica la información y evidencia correspondiente.
	27	¿Es correcto? Si es correcto pasa a la siguiente actividad. No es correcto, regresa a la actividad 25.
	28	Agrupa registros generados. Realiza el registro bajo el Formato Desglose de RAC's <b>FR 01/01/06/10</b> . Entrega.
Auditor (a) Lider	29	Recibe registros generados. Revisa y verifica registros.
	30	¿Es correcto? Si es correcto pasa a la siguiente actividad. No es correcto regresa a la actividad 26.
	31	Analiza registros, prepara registro bajo el Formato Informe de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/05</b> de acuerdo a las observaciones y no conformidades encontradas durante la auditoría, para reportarlas en la reunión de cierre. Realiza el registro con la información correspondiente en el Formato de Seguimiento de RAC's <b>FR 01/01/06/09</b> .
	32	Agrupa registros generados.
Auditor (a) Lider / Auditado / RD	33	Realización de la Reunión de Cierre de Auditoría Interna. Comenta hallazgos realizados. Da lectura al registro generado bajo el Formato Informe de Auditoría Interna <b>FR 01/01/06/05</b> . Solicita apoyo y/o realiza el registro en el Formato Minuta de Cierre de Auditoría <b>FR 01/01/06/08</b> . Entrega copia del registro bajo el Formato Informe de Auditoría Interna

 H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b> <b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	<b>REVISIÓN: R7</b> 23/04/18

ÁREA RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
		FR 01/01/06/05 al Representante de la Dirección. Termina Reunión de Cierre de Auditoría Interna.
RD	34	Recibe el registro bajo el Formato Informe de Auditoría Interna FR 01/01/06/05 y comenta con el Director del SGC. Entrega copia.
Dirección del SGC	35	Recibe copia del registro bajo el Formato Informe de Auditoría Interna FR 01/01/06/05. Analiza y comenta. Gira instrucciones y/o acciones complementarias para su implementación de manera verbal.
Auditor (a) Interno	36	Da seguimiento en las áreas auditadas a las acciones correctivas inmediatas y/o permanentes mediante el Formato de Seguimiento de RAC's FR 01/01/06/09. Solicita evidencia de cumplimiento de acciones.
Área Auditada	37	Entrega evidencia objetiva de cumplimiento.
Auditor (a) Interno	38	Recibe. Analiza.
	39	¿Cumplió? Si cumplió pasa a la actividad 41. No cumplió pasa a la actividad siguiente.
	40	Reprograma seguimiento en bajo el Formato Reporte de Acción Correctiva FR 01/01/06/04. Pasa a la actividad 36.
	41	Anexa registros de evidencia de cumplimiento. Cierra el registro bajo el Formato Reporte de Acción Correctiva FR 01/01/06/04.
Auditor (a) Líder	42	Archiva registros junto a los registros generados en la auditoría correspondiente. Fin del Procedimiento.

## VI. REQUISITOS DEL CLIENTE

1. Evidencia objetiva de hallazgos.
2. Orientación a la mejora continua.
3. Independencia.
4. Sistemática.
5. Documentada.

## VII. REQUISITOS DEL PRODUCTO / SERVICIO

1. Oportunidad.
2. Muestreo del estado del SGC.
3. Evidencia objetiva.
4. Orientación a la mejora continua.

 H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b> <b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	

5. Independencia.
6. Documentada.

## VIII. GLOSARIO

**Alta dirección:** Se conforma por el Diputado o Diputada Presidente del Comité de Calidad, los titulares de cada una de las Secretarías del H. Congreso del Estado.

**Auditado:** Organización, área o departamento que es auditado.

**Auditor o Auditora interno:** Persona con la competencia necesaria y suficiente para llevar a cabo una auditoría interna.

**Auditor o Auditora líder:** Responsable de conducir y dar seguimiento a la auditoría.

**Auditoría interna:** 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.

**Criterio de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

**Dirección:** Secretario o Secretaria de Administración.

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

**Hallazgos:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

**Listas de verificación:** Guía de preguntas que apoyan a los auditores internos para la realización de auditorías.

**No conformidad mayor:** Pueden ser causadas por una falta de documentación del sistema de calidad o una inconsistencia en la implantación del sistema de calidad.

**No conformidad menor:** No afectan directamente a la calidad del producto o servicio y en su mayor parte, son fáciles de corregir.

**Observación:** Es una declaración de baja importancia (no afecta al sistema de calidad) de un hecho, efectuada durante una auditoría y soportada por evidencia objetiva, la cual puede llegar a ser una no conformidad a criterio del auditor si no se atiende o se elimina.

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

**RD:** Representante de la Dirección.

**Reporte de acción correctiva:** Formato donde se establecen los hallazgos detectados por los auditores.

## IX. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	CÓDIGO
Norma ISO 9001:2008	S/C
Norma ISO 19011:2002	S/C
Manual de Calidad	MC 01/01/01
Categorización de las No Conformidades	DC 01/01/07
Programa de Auditoría Interna	PG 01/01/06/01
Procedimiento para Acciones Correctivas	PR 01/01/04
Procedimiento para Control de Producto No Conforme	PR 01/01/05

 H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b> <b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	<b>REVISIÓN: R7</b> 23/04/18

## X. CONTROL DE REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO MÍNIMO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO
Plan de Auditoría Interna	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/01
Aviso de Auditoría Interna	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/02
Lista de Verificación de Auditoría	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/03
Reporte de Acción Correctiva	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/04
Informe de Auditoría Interna	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/05
Minuta de Apertura de Auditoría	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/06
Notificación de Auditor Interno	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/07
Minuta de Cierre de Auditoría	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/08
Seguimiento de RAC's	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/09
Desglose de RAC's	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/10
Evaluación de Auditor Interno	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/11
Lista de Asistencia de Auditoría	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/12
Lista de Verificación de la Estructura del Proceso	1 año	Control de documentos	FR 01/01/06/13
Formato de Análisis y Solución de Problemas	1 año	Control de documentos	FR 01/01/04/01

## XI. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
O	14/Octubre/2009	Documento inicial para la implementación de Sistema de Gestión de Calidad
R1	23/Noviembre/2009	Se actualizan políticas 2 y 3.
R2	25/Enero/2010	Se modifica la política 2 inciso a y c, política 3 inciso b y e y actividad 12. Se agrega política 7 y 8. Se cambia el nombre del reporte de auditoría interna por informe de auditoría interna en todo el procedimiento. Se elimina el documento DC 01/01/06 de todo el procedimiento. Se modifican algunos términos del glosario.
R3	07/Marzo/2011	Se adiciona el formato Lista de asistencia de Auditoría FR 01/01/06/12
R4	14/Diciembre/2011	Se elimina el NM 01/00/01 de la actividad 1.
R5	14/Junio/2012	Se incluye el formato: Lista de verificación de la estructura del proceso FR 01/01/06/13. Así como se adiciona el siguiente texto en la descripción de

 H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	<b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  UNIDAD DE CALIDAD</b>		
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
	<b>Responsable del procedimiento:</b> Representante de la Dirección	<b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b> <b>CÓDIGO: PR 01/01/06</b>	<b>REVISIÓN: R7</b> 23/04/18

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
		actividades número 8: “Además llenará con la información con requerida, el formato Lista de verificación de la estructura del proceso FR 01/01/06/13”.
R6	31/Julio/15	Se adiciona texto en la política 1, inciso c. “Dicho número de horas podrá verificarse con horas de capacitación en cursos, talleres y/o realización de auditorías internas”. Se cambia redacción de la política 6. Se adiciona texto en los incisos a y b de la política 8, “exceptuando aquellas que por motivos administrativos y/o presupuestales no sea posible implementarlas de manera inmediata, pudiendo ampliar el tiempo acordando las partes involucradas”. Se agrega política 9, 10,
R7	23/Abril/18	Se actualiza en lenguaje incluyente.

## XII. AUTORIZACIÓN

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN	
	
<b>ELABORÓ</b> C. Elias Humberto Pérez Mendoza Representante de la Dirección	<b>REVISÓ Y AUTORIZÓ</b> Dr. Jorge Luis Issa González Secretario de Administración