



Laboratorio  
Nacional  
de Ciencias  
de la Sostenibilidad


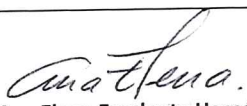
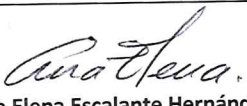


## PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA

PAI-SGC	Fecha 20-02-2018	Versión 0	Página 1 de 5
---------	------------------	-----------	---------------

# PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA PAI-SGC

### TABLA DE APROBACIÓN

Elaboró  Dra. Ana Cecilia Espinosa García Responsable del Sistema Integral de Gestión de la Calidad	Revisó  Dra. Ana Elena Escalante Hernández Representante de la Dirección	Aprobó  Dra. Ana Elena Escalante Hernández Representante de la Dirección
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ESTE DOCUMENTO FUE AUTORIZADO POR LA COORDINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA,  
UNAM.



Laboratorio  
Nacional  
de Ciencias  
de la Sostenibilidad



## PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA

PAI-SGC	Fecha 20-02-2018	Versión 0	Página 2 de 5
---------	------------------	-----------	---------------

### CONTENIDO

1. Objetivo
2. Alcance
3. Términos, definiciones y abreviaturas
  - 3.1 Términos y definiciones
  - 3.2 Abreviaturas
4. Responsabilidad y autoridad
  - 4.1 Director
  - 4.2 Responsable del SGC
  - 4.3 Personal del laboratorio
5. Descripción de actividades
6. Registros
7. Referencias bibliográficas
8. Identificación de cambios



Laboratorio  
Nacional  
de Ciencias  
de la Sostenibilidad



## PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA

PAI-SGC	Fecha 20-02-2018	Versión 0	Página 3 de 5
---------	------------------	-----------	---------------

### 1. Objetivo

Describir las actividades que se realizan en LANCIS para la realización de Auditoría Interna siguiendo el procedimiento CGCI-PS01 de la Coordinación de Gestión de la Calidad para la Investigación.

### 2. Alcance

Aplica a los participantes en el SGC del LANCIS, desde el Director hasta los investigadores y técnicos académicos.

### 3. Términos, definiciones y abreviaturas

CGCI: Coordinación de Gestión de la Calidad para la Investigación

JGC: Jefe de Gestión de Calidad

RSGC: Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad

RD: Representante de la Dirección

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad

### 4. Responsabilidad y autoridad

#### 4.1 Director

Es responsabilidad del Director o de su representante presidir las reuniones de apertura y cierre de auditoría.

Durante la reunión de apertura a solicitud del Auditor Líder, presenta a los responsables de atender la auditoría.

Es responsable de recibir el informe de auditoría en la reunión de cierre

#### 4.2 Representante de la Dirección

El RD es responsable de atender la auditoría en ausencia del Director.

Debido a que el RD es un investigador de LANCIS, es responsable de atender la auditoría en lo que corresponde al Proceso de Investigación.

Posterior a la realización de la auditoría interna el RD enviará a los investigadores la evaluación para conocer mejoras que se desprendan del proceso de auditoría.



Laboratorio  
Nacional  
de Ciencias  
de la Sostenibilidad



## PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA

PAI-SGC	Fecha 20-02-2018	Versión 0	Página 4 de 5
---------	------------------	-----------	---------------

### 4.3 Responsable del SGC

Es responsable de recibir el *Memorandum* donde se establece fecha de la revisión documental y la de la auditoría y quienes conforman el equipo auditor.

Es responsable de informar al RD y al Director sobre la fecha en que se realizará la revisión documental y auditoría interna.

Es responsable de atender la auditoría en lo que corresponde a la presentación del SGC (MC y sus procedimientos).

La clasificación de los hallazgos se realizará de conformidad con el procedimiento CGCI-PS01 de la Coordinación de Gestión de la Calidad para la Investigación.

### 5. Descripción de actividades

Al recibir el Programa anual de auditorías (CGCI-FPS01-1) enviado por la CGCI, se verifica la disponibilidad del Director y RD, y se confirma, dentro de los 15 días posteriores a la recepción del programa, la fecha específica para la realización de la Auditoría Interna.

El RSGC recibe el *Memorandum* (CGCI-FPS01-2), donde se señala la fecha para entrega de la documentación del SGC, la fecha de la auditoría y el equipo auditor que asistirá. Se da a conocer el *Memorandum* al personal que atenderá la auditoría *in situ* a través de su cuenta de correo electrónico.

El RSGC envía documentación del SGC al JGC de la CGCI, dentro del plazo establecido en el *Memorandum*.

El RSGC gestiona en su entidad los recursos necesarios para que se realice la auditoría *in situ*, de acuerdo con lo planificado.

Informar al JGC en dónde se realizará la reunión de apertura, asegurando que se cuenta con computadora e impresora.

La auditoría interna se atiende por los responsables, por lo que durante la reunión de apertura el director o el RD hace las presentaciones.

Si se presenta algún problema que afecte el desarrollo de la auditoría interna, es necesario comunicarse con el Coordinador de la CGCI.



Laboratorio  
Nacional  
de Ciencias  
de la Sostenibilidad



## PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA

PAI-SGC	Fecha 20-02-2018	Versión 0	Página 5 de 5
---------	------------------	-----------	---------------

Participar en la reunión de cierre de auditoría interna, en la que se presenta el Informe de la Auditoría (CGCI-FPS01-5 de la Coordinación de Gestión de la Calidad de la Investigación). Firmando el director o el RD como evidencia de recepción del Informe de Auditoría.

En caso de requerir presentar una apelación, asegurar que se envíe el oficio dentro de los siguiente 5 días hábiles posteriores a la emisión del Informe de la Auditoría (CGCI-FPS01-5).

Utilizando el formato CGCI-FPS01-7 de la Coordinación de Gestión de la Calidad, se elabora Plan de reacción para los hallazgos de la auditoría que se enviará al JGC y al auditor líder.

El RD y el RSGC tienen la responsabilidad de la implementación y seguimiento al Plan de reacción para los hallazgos de la auditoría (CGCI-FPS01-7), hasta que los hallazgos hayan sido atendidos.

Cuando no se tenga claridad en cuanto a la eficacia de las acciones realizadas para atender los hallazgos, se solicita a la CGCI una revisión o auditoría de seguimiento.

### 6. Registros

Los registros que corresponden a este procedimiento son documentos externos en el sentido de que se trata de documentos emitidos por la CGCI. Por ejemplo, los documentos *Memorandum* (CGCI-FPS01-2), Programa Anual de Auditorías (CGCI-FPS01-1), Plan de Auditoría (CGCI-FPS01-3), Informe de Auditoría (CGCI-FPS07) y Plan de reacción para los hallazgos de auditoría (CGCI-FPS01-7), que son entregados al RSGC, Director y RD, son resguardados por el RSGC del LANCIS.

### 7. Referencias Bibliográficas

Norma ISO 9001:2015 (NMX-CC-9001-IMNC-2015), Requisito 8.2.2, Auditoría Interna.

Procedimiento del Servicio de Auditorías Internas. CGCI-PS01. Coordinación de Gestión para la Calidad de la Investigación.

### 8. Identificación de cambios

Fecha	Versión	Descripción del cambio	Responsable
dd-mm-aaaa	0	Ninguna (versión original)	