



**AUDITORÍA INTERNA – SISTEMA DE  
GESTIÓN DE CALIDAD – UNSCH**

**CÓDIGO**

PE-AI-SGC-UNSCH-001

**VERSIÓN**

01

**FECHA**

15/05/2019

Página 1 de 7

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE  
HUAMANGA**

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
(SGC-UNSCH)**



**AUDITORÍA INTERNA**

## AUDITORÍA INTERNA

### Documentación de procesos

El Procedimiento de Auditoría Interna, forma parte del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, propietaria de los derechos de autor de este documento y que no debe ser usado para otro propósito distinto al que se destina.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Eddy Jesús Montañez Muñoz DNI 17834352	 Teddy William Tafur Guerra Especialista en Sistemas de Gestión Oficina General de Calidad y Acreditación.	 Luisa Alcarráz Curi Jefa Oficina General de Calidad y Acreditación.
<b>Fecha: 15.01.2019</b>	<b>Fecha: 20.01.2019</b>	<b>Fecha: 15.05.2019</b>

## Contenido

1. Objetivo .....	4
2. Alcance.....	4
3. Responsabilidades .....	4
4. Términos y definiciones.....	4
5. Documentos de referencia .....	5
6. Descripción del procedimiento .....	5
7. Registros.....	7
8. Anexos .....	7

## 1. Objetivo

Establecer los lineamientos para identificar, analizar y definir las acciones a tomar para eliminar las causas de las conformidades y no conformidades potenciales, observación y oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH) a fin de evitar su reincidencia u ocurrencia.

## 2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al SGC UNSCH y contempla las actividades a realizar desde la identificación del hallazgo hasta la verificación de la eficiencia de las acciones tomadas para eliminar la causa raíz identificada.

## 3. Responsabilidades

**El Coordinador del SGC** es el responsable de la implementación, ejecución, mantenimiento y mejora del presente procedimiento.

## 4. Términos y definiciones

Término	Definición
<b>Acción Correctiva (AC)</b>	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad. La acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse.
<b>Corrección</b>	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva. Una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso, una reclasificación, etc.
<b>Causa o Causa Raíz</b>	Causa que constituye la razón fundamental de que el problema ocurra, de tal forma que se elimina, el problema o parte de él también será eliminado.
<b>No Conformidad (NC)</b>	Incumplimiento de un requisito. Por ejemplo: Requisito específico de las normas de referencia; requisitos del cliente, de los procedimientos, normas legales aplicables, etc.
<b>No Conformidad Potencial (NCP)</b>	Potencial incumplimiento de un requisito.
<b>SAM</b>	Solicitud de Acción de Mejora

**AC**

Análisis de Causa

## 5. Documentos de referencia

ISO 9001:2015. Requisito 10.2. No Conformidad Acción correctiva 10.2

## 6. Descripción del procedimiento

Act	Descripción	Responsable
6.1	<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>	
6.1.1	<p>Los hallazgos a considerar son los que dan lugar a la identificación de No Conformidades, Observaciones u Oportunidades de Mejora de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión por Dirección</li> <li>• Seguimiento y Medición</li> <li>• Análisis de Indicadores</li> <li>• Auditorías Internas y Externas</li> <li>• Quejas</li> <li>• Informes Técnicos</li> </ul> <p>Para cada caso completar el formato correspondiente de acuerdo a lo establecido en el formato "Identificación de No Conformidades y No Conformidades Potenciales".</p> <p><b>Informar al Jefe inmediato superior</b></p>	Docentes
6.2	<b>REPORTE DEL FORMATO – SOLICITUD DE ACCIÓN DE MEJORA (SAM)</b>	
6.2.1	Comunicar el hallazgo detectado al Coordinador del SGC según corresponda.	Docentes
6.2.2	<p>Analizar el hallazgo reportado, a fin de determinar si constituye una NCR, NCP, OB, OM del SGC.</p> <p>Generar la Solicitud de Acción de Mejora – SAM respectiva y remitir al responsable del hallazgo con copia al coordinador del SGC.</p>	Docentes/ Coordinador de Calidad
6.2.3	Evaluar la necesidad de implementar una acción inmediata – corrección para minimizar el impacto de la NC. Registrarlo en el formato de solicitud de Acción de Mejora – SAM	Docentes/ Coordinador de Calidad
6.3	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS</b>	
6.3.1	Designar al equipo (personal de su área) que realizara el análisis de Causas, considerando que el personal que integre el equipo conozca del tema o tenga responsabilidad en el mismo.	Docentes/ Coordinador de Calidad

<b>6.3.2</b>	Identificar y analizar las acusas raíces del hallazgo y registrar en el formato de Solicitud de Acción de Mejora – SAM	Docentes/ Coordinador de Calidad
<b>6.4</b>	<b>DETERMINACION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS</b>	
<b>6.4.1</b>	Determinar, en un plazo máximo de 7 días hábiles, las Acciones Correctivas (AC) orientadas a eliminar la Causa Raíz del hallazgo.  Asignar responsables y fecha (s) de cada actividad. Enviar la solicitud al Coordinador del SGC	Docentes/ Coordinador de Calidad
<b>6.4.2</b>	Registrar la información en la SAM, el formato Control de las Solicitudes de Acciones de Mejora.  Definiendo la fecha de verificación de la implementación de las acciones tomadas.	Coordinador de Calidad
<b>6.5</b>	<b>IMPLEMENTACION Y VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS AC</b>	
<b>6.5.1</b>	Realizar el seguimiento a la ejecución de las Acciones Correctivas establecidas en el formato de Solicitud de Acción de Mejora – SAM cumpliendo los plazos	Coordinador de Calidad
<b>6.5.2</b>	Verificar las AC ejecutadas en fechas previamente coordinadas con los responsables.  Registrar el resultado en el formato de Solicitud de Acción de Mejora – SAM.	Coordinador de Calidad
<b>6.5.3</b>	Registrar la información en el formato de Control de las Solicitudes de Acciones de Mejora (EB-B-REG-005)	Coordinador de Calidad
<b>6.6.</b>	<b>VERIFICACION DE LA EFICACIA Y CIERRE DE LA SAM</b>	
<b>6.6.1</b>	Verificar la eficacia de las AC  Si la SAM es conforme, colocar la fecha y cerrarla y archivarla.  Si se evidencia que las acciones implementadas no han eliminado la causa raíz de la NC, escribir abierta.  Nota:  El tiempo establecido para la verificación de la eficiencia dependerá de la magnitud de las acciones implementadas.  El auditor interno que realice la verificación, no deberá pertenecer al área responsable de la SAM	Coordinador de Calidad
<b>6.6.2</b>	Registrar el cierre de la SAM en el formato de control de las Solicitudes de Acciones de Mejora	Coordinador de Calidad

**6.6.3**

Presentar el resumen del estado de las solicitudes de acciones correctivas/preventivas al representante de la dirección en las revisiones por la Dirección.

Coordinador de Calidad

**7. Registros**

- Identificación de No Conformidades y No Conformidades Potenciales
- Solicitud de acción de mejora (SAM)
- Control de las Solicitudes de Acciones de Mejora

**8. Anexos**