

Auditorías Internas

1.0 OBJETIVO	Determinar la forma de planear y llevar a cabo auditorías internas a los sistemas de gestión para determinar si el sistema cumple con los requisitos, si esta implementado y se mantiene.
2.0 ALCANCE	Este procedimiento aplica a todas las auditorías internas que se realicen en
3.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA	
C-PGSC-001 Procedimiento de control de documentos C-PGSC-002 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas	
4.0 ABREVIATURAS Ó DEFINICIONES	
SGC: Sistema de Gestión de Calidad SGA: <i>Sistema de Gestión Ambiental</i> Auditoría Interna: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia objetiva y determinar el grado de cumplimiento de las políticas, procedimientos o requerimientos planeados. Lista de verificación: documento que se utiliza durante la auditoría interna para guiar al auditor en la recopilación de información relevante con respecto a procedimientos, instructivos, registros, resultados de auditorías previas del departamento o área a auditar. No conformidad (NC): incumplimiento de un requisito especificado en la norma bajo certificación o de un documento del Sistema de Administración de la Calidad. Conformidad (C): cumplimiento de un requisito especificado en la norma bajo certificación o de un documento del Sistema de Administración de la Calidad. Oportunidad de mejora (OM): Proceso donde el sistema muestra alguna debilidad. Criterios de la auditoría: conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia. Acción correctiva: acción tomada para eliminar las causas de una no-conformidad, defectos u otra situación indeseable a fin de prevenir su recurrencia.	
5.0 RESPONSABILIDAD Y/Ó AUTORIDAD	
Es Responsabilidad del Gerente de Calidad que se lleve a cabo el correcto seguimiento de este procedimiento.	
6.0 PROCEDIMIENTO	
6.1 Programa anual de auditorías	
6.1.1 Realizar el Programa Anual de Auditorías (C-RGSC-028) para el SGC y el SGA, tomando como referencia el grado de importancia (calidad o ambiental) y el estado de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías anteriores. Como mínimo se deberá programar una auditoría anual completa. Los criterios de auditoría son por requisito de la norma bajo certificación, por áreas ó por procesos específicos del sistema. Si por alguna razón justificada la realización de una auditoría no se llevó a cabo, ésta podrá ser reprogramada para cumplir con el plan establecido.	
Para realizar las auditorías de procesos se deberá seguir el instructivo de trabajo (C-IGSC-001) Auditorías de Proceso de acuerdo a VDA 6.3.	
Para realizar las auditorías de Producto se deberá seguir el instructivo de trabajo (C-IGSC-002) Auditorías de Producto.	
6.2 Auditores Internos	
6.2.1 Seleccionar los auditores de acuerdo a la Lista de Auditores (C-RGSC-024) con el fin de asegurar que los auditores sean independientes del área a auditar. La lista incluye el nombre del auditor, competencias y área a la que pertenecen.	

Para cumplir con las competencias de un auditor de deberán tomar el curso de Formación de Auditores Internos en ISO/TS 16949:2009 o ISO 14001:2004 (según aplique al sistema de gestión a auditar).

La competencia de los auditores deberá considerar el comportamiento personal y la habilidad e aplicar conocimiento y habilidades ganadas a través de la educación, experiencia laboral, entrenamiento del auditor y experiencia en auditorías.

El comportamiento personal de los auditores deberá observar que sea:

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| - Ético- | - De mentalidad abierta |
| - Diplomático | - Observador |
| - Perceptivo | - Versátil |
| - Tenaz | - Seguro de sí mismo |
| - Actuando con fortaleza | - Abierto a la mejora |
| - Sensible culturalmente | - Colaborador |

Todos los auditores deberían tener conocimientos y habilidades genéricas y se debería esperar también que posean algún conocimiento y habilidades específicos al sector o la disciplina. Los líderes de equipo auditor deberían además tener el conocimiento y habilidades necesarias para entregar liderazgo al equipo de auditoría

- Principios, procedimientos y métodos de auditoría.
- Documentos del sistema de gestión y de referencia.
- Contexto organizacional.
- Requisitos legales y contractuales aplicables y otros requisitos que apliquen al auditado.

Todos los auditores internos deberán proveer copia de su entrenamiento como auditor interno y todos deberán contar con su formato de selección y evaluación como auditor interno (C-RGSC-036).

6.2.2 Distribuir el plan de auditoría (C-RGSC-027) a los auditores y auditados a través de correo electrónico.

6.2.3 Revisar previamente la documentación a auditar y elaborar la Lista de Verificación (C-RGSC-026). Una vez elaborada, dar aviso al Coordinador de Sistemas de Gestión ya que forma parte de la planeación de la auditoría.

6.3 Ejecución de auditoría

6.3.1 Los auditores involucrados realizan la auditoría según el plan y de acuerdo a la lista de verificación y obtienen evidencia objetiva anotándola en la lista de verificación (cuestionario).

6.3.2 La obtención de información se hará mediante entrevistas, revisión de documentos, y/o observaciones de actividades o situaciones en las áreas auditadas. Si el auditor lo considera necesario, podrá verificar la información obtenida a través de información similar de otras fuentes independientes, tales como la observación física, las mediciones y los registros.

6.3.3 Documentar y revisar todas las OM y no conformidades en la lista de verificación (cuestionario), se elabora el formato C-RGSC-008 (Reporte de No Conformidad) y se da a conocer al auditado los resultados obtenidos.

6.4 Informe de auditoría

6.4.1 Elaborar el Reporte de Auditoría Interna (C-RGSC-025) ya que es la evidencia de que ésta se llevó a cabo.

6.4.2 Distribuir el reporte de auditoría a través del correo a auditores, auditados y responsables de las áreas auditadas.

6.5 Seguimiento de acciones

6.5.1 Asegurar llevar a cabo acciones correctivas por cada no conformidad encontrada, siguiendo los pasos del **Procedimiento de Acción Correctiva y Preventiva (C-PGSC-002)**. El responsable del área o proceso auditado debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

6.5.2 Las OM pueden ser tratadas de acuerdo al **Procedimiento de Acción Correctiva y Preventiva (C-PGSC-002)**, siguiendo los pasos para una acción preventiva.

7.0 FORMATOS y/o REGISTROS

7.1 C-RGSC-024 Lista de auditores

7.2 C-RGSC-025 Reporte de auditoría interna

7.3 C-RGSC-026 Lista de verificación

7.4 C-RGSC-027 Plan de auditorías

7.5 C-RGSC-028 Programa anual de auditorías

8.0 BITACORA DE MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

Fecha	Descripción de modificaciones	Revisión Anterior	Revisión Actual
11/Mayo/2016	Revisión del procedimiento	0	1
19/Julio/2016	Se agregan actualizaciones para el SGA a lo largo de todo el procedimiento	1	2
17/Octubre/16	Se agrega párrafo sobre la competencia de los auditores en el punto 6.2.2	2	3
24/Oct/16	<i>Se agrega mención de los instructivos de Trabajo para Auditorías de Proceso VDA 6.3 y Auditorías de Producto</i>	3	4

REVISION GERENCIALES DEL SISTEMA DE GESTION

1. PROPOSITO

Establecer los lineamientos para revisar el estado de los Sistemas de Gestión (Calidad, Ambiental), con el fin de asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia, además de aportar los cambios oportunos para prevenir y corregir desviaciones y mejorar los resultados alcanzados.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica para todos los procesos, actividades y/o servicios de

3. RESPONSABILIDADES:

3.1 Los Gerentes de departamento y/o Responsables de Area, deben de atender a las convocatorias de reunión, generar y actualizar la informacion requerida para la Revision por la Direccion que le corresponda, ademas de establecer, definir y/o participar en los planes de accion que se deriven de este proceso.

3.2 Es responsabilidad del Gerente de Planta revisar y aprobar los reportes, análisis, resultados y planes de acción, derivados de la Revisiones Gerenciales del Sistema de Gestión.

3.3 Es responsabilidad del Gerente de Operaciones, definir y establecer el contenido del programa, diario, semanal y mensual de revisiones de metricos y objetivos, asi como el seguimiento a los planes de accion derivados.

4. PROCEDIMIENTO:

4.1.A nivel Corporativo

define metricos de 1er nivel declarados en el Balance Score Card (BSC) los cuales se revisan de manera periodica para asegurar su valides y/o adecuacion a la situacion actual de la empresa.

4.2.Los requisitos, expectativas y/o objetivos de los clientes se identifican y se traducen a objetivos y metricos de Pacific Insight, derivados por departamento y/o proceso. Integrandose a metricos de BSC (1er nivel) o metricos de 2do nivel.

4.3.La revisiones del estado de los procesos, actividades y/o servicios se realizan de manera periodica en base a una programacion semanal y mensual, basandose en los metricos de BSC (1er nivel) y metricos de 2do nivel.

4.4. La programacion de reuniones, contenido, alcance y responsables, estan definidas en tablero de reuniones y/o en agenda de reuniones diarias, semanales, mensuales, definidas por la Gerencia de Operaciones. Los tipos de reuniones estan definidas en Caminatas Gemba, juntas diarias, juntas de staff.

4.5.Contenido de reuniones:

Se procede a revisar la minuta de reunion anterior para posteriormente revisar estado de actividades y metricos de cada departamento y/o funcion:

- MATERIALES: Confiabilidad de inventarios, Tiempos muertos por falta de material
- PRODUCCION: Eficiencia de producción
- PLANEACION: OTD, PTS Adherencia al plan
- COMPRAS: Status de cortos, Desempeno en transportacion.

- MANTENIMIENTO: Tiempos muertos por mantenimiento, Niveles de inventario partes de refaccion, Desempeno en seguridad.
- INGENIERIA: Status programas nuevos/cambios, Cambios en volúmenes, Movimientos internos, PVA, Status de mejoramientos hechos, Eficiencia de labor, Programa de talleres, OEE
- NPI: Status prototipos, Informacion sobre evaluaciones por el cliente, Run at rate, PPAP, etc.
- RECONOCIMIENTO: Sugerencias del mes anterior, Mejor línea, Estado actual de los Procesos de Capacitacion del personal
- SMT: Transferencias, nuevo negocio
- RECURSOS HUMANOS: Ausentismo, Rotacion, Accidentes
- CALIDAD:
 - Desempeno de procesos externo/interno,
 - quejas de clientes,
 - Estado de acciones correctivas auditorias internas y externas
 - Ten Panel, CPU, R/1000, TWG, Garantias,
 - estado de acciones MSA
 - Estado de Acciones correctivas Balance Score Card
 - Estado de Lecciones Aprendidas
 - Resumen de Auditoria por Capas, Planes de accion y cumplimiento
- AMBIENTAL:
 - Estado de acciones correctivas auditorias internas y externas
 - Estado de acciones correctivas o preventivas
 - Objetivos, Metas y Programas
 - Avance de Cumplimiento Legal
 - Comunicaciones externas
 - Plan de Capacitacion ambiental
 - Lecciones aprendidas

Nota : Estos metricos pueden cambiar según necesidades de la empresa y/o requerimientos de clientes.

4.6. La asistencia del personal y los planes de accion derivados de los eventos de revision debe de documentarse en el GG-RC-001 Minuta de reunión.

4.7. Para reuniones diarias se levanta evidencia de reunion (incluyendo asistentes) y es resguardada por Gerente de Operaciones, para cierre de acciones y/o actividades requeridas. Ademas para el monitoreo de avances en proximas reuniones.

4.8. Al contar con discrepancias y/o incumplimientos a metricos definidos, se procede a establecer planes de accion correctivos, según lo declarado en PSC 8.5 -002 Acciones Correctivas. Contando con la evidencia de realizacion.

4.8.1 Cuando un indicador tiene una tendencia negativa, al tener 3 lecturas negativas consecutivas, no relacionadas a causas especiales o planeadas, aunque no esten fuera de objetivo se genera una accion preventiva usando Metodologia 8 Disciplinas.

4.9. Las evidencias de minutas de reunion y planes de accion se conservan según lo declarado en PSC 4.2-001 Control de documentos

Nota: La comunicación y difusion de objetivos de Calidad, entregas, nuevos productos, capacitacion, mantenimiento, produccion, se realiza por medio de mesas redondas con el personal, sesiones y/o juntas informativas, juntas de cambios de ingenieria, ademas de tableros informativos.

Revision por la Direccion de Sistemas de Gestion de Calidad y Ambiental

4.10 El Gerente de Planta y los Gerentes de Departamento realizaran al menos una revision por la direccion al año de los Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ambiental

(pudiendo ser una serie de reuniones) para cubrir todos los puntos de entrada declarados, o según surjan situaciones que requieran una revision extraordinaria del Sistema de Gestion de Calidad

4.10 La asistencia del personal y los planes de accion derivados de los eventos de Revision por la direccion del Ssistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ambiental, debe de documentarse en el GG-RC-001 Minuta de reunión, además de QC-RC-206 Evidencia de Revision por la Direccion, se deben de conservar los registros generados según lo mencionado en PSC 4.2-001 Control de Documentos y Registros del Sistema.

4.11 La Revision por la Direccion debe de contemplar las siguientes entradas:

Sistema de Gestion de Calidad

- 1) Revision de Politica de Calidad (5.3 ISO/TS 16949)
- 2) El seguimiento de las acciones resultantes de las revisiones previas llegadas a cabo por la direccion
- 3) Resultados de auditorias de los sistemas de gestion de Calidad (internas & externas)
- 4) Retroalimentacion de los clientes (uso de BSC)
- 5) Satisfaccion del cliente respecto al producto suministrado
- 6) El rendimiento/desempeño de los procesos y la conformidad del producto suministrado, tendencia de los Costos de No Calidad (Metricos de BSC)
- 7) El estado de las acciones correctivas y preventivas
- 8) Cambios que pueden afectar al sistema de gestion de la calidad
- 9) Recomendaciones para la mejora
- 10) Analisis de los problemas en el mercado, reales y potenciales, y de su impacto en la calidad, la seguridad o el medio ambiente
- 11) Planes de accion de actividades de mantenimiento de maquinaria, equipo e infraestructura
- 12) Resultados de revision mensual de QOS (Quality Operating System) incluyendo resultados de pruebas de producto regresado a
- 13) Resultados de Q1 & Manufacturing Site Assessment
- 14) Revision y alcance de sitios de soporte actuales, roles e interfases

Sistema de Gestion Ambiental

- 15) Revision de la Politica Ambiental (4.2 ISO 14001)
- 16) Resultados de auditorias de los sistemas de gestion (internas & externas)
- 17) Evaluacion del cumplimiento con los requisitos legales y otros que la organización suscriba
- 18) Comunicación de las partes interesadas externas, incluidas las quejas
- 19) Desempeño ambiental del la organización (BSC)
 - Resultados de aspectos ambientales significativos y analisis de tendencias
 - Informe de estudios y/o analisis ambientales (emisiones, descargas, ruido, etc)
 - Informe del cumplimiento al Programa Ambiental
 - Informe de evaluacion de simulacros de emergencias ambientales
 - Propuesta y/o revision de objetivos y metas ambientales, Plan de formacion y programa de auditorias
- 20) Grado de cumplimiento de los objetivos y metas
- 21) El estado de las acciones correctivas y preventivas
- 22) El seguimiento de las acciones resultantes de las revisiones previas llegadas a cabo por la direccion
- 23) Los cambios en las circunstancias, incluyendo la evolucion de los requisitos legales y otros requisitos relacionados con sus aspectos ambientales
- 24) Recomendaciones para la mejora

- 4.12 Las salidas (resultados) de la Revision por la Direccion deben de incluir desiciones y acciones relacionadas con (*enunciativas, pero no limitativas*):

Sistema de Gestion de Calidad

- 1) La mejora de la eficacia del sistema de gestion de la calidad y sus procesos
- 2) La mejora del producto en relacion con los requisitos del cliente
- 3) Establecer necesidades de recursos

Sistema de Gestion Ambiental

- 4) Los resultados de las revisiones por la direccion deben incluir todas las decisiones y acciones tomadas relacionadas con posibles cambios en Politica Ambiental, Objetivos, Metas y otros elementos de los sistemas de Gestion Ambiental, coherentes con el compromiso de mejora continua.

5. DEFINICIONES

5.1. BSC. Bussines Score Card – Objetivos de Negocio.

6. REFERENCIAS

6.1. Normas IATF, ISO 9001, ISO 14001

6.2. Especificacion del cliente Q1-MSA FORD

7. REGISTROS

7.1. GG-RC-001. Minuta de reunion.

7.2. QC-RC-206 Evidencia de Revision por la Direccion

ACCIONES CORRECTIVAS

1. PROPOSITO

1.1. Establecer los lineamientos para el desarrollo de acciones correctivas asi como identificar las fuentes que generan esta necesidad

2. ALCANCE

2.1. Este procedimiento aplica a las no conformidades detectadas en el cumplimiento de requisitos de sistemas de gestión de calidad y ambiental.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Los responsables de área tienen la obligación de apoyar y dar los recursos necesarios para el desarrollo y la implementación de las acciones correctivas.

3.2 El Representante del Cliente tiene la responsabilidad y autoridad para asegurar que se tomen en cuenta las necesidades de los clientes en las acciones correctivas.

3.3 El Ingeniero de Calidad de Cumplimiento tiene la responsabilidad

1. De evaluar la efectividad de las acciones correctivas
2. De Informar a la Gerencia sobre el estado actual de las acciones correctivas y la efectividad de la acciones tomadas.
3. *Generar el número de acción correctiva y proporcionarlo al responsable de la acción correctiva.*
4. *Registrar y mantener actualizado el log file con las acciones correctivas.*
5. Establecer el periodo de seguimiento a las acciones tomadas hasta cerrar los reportes de acción correctiva y asegurar que cualquier cambio necesario sea incorporado a la documentación del S.G.A. y S.G.C

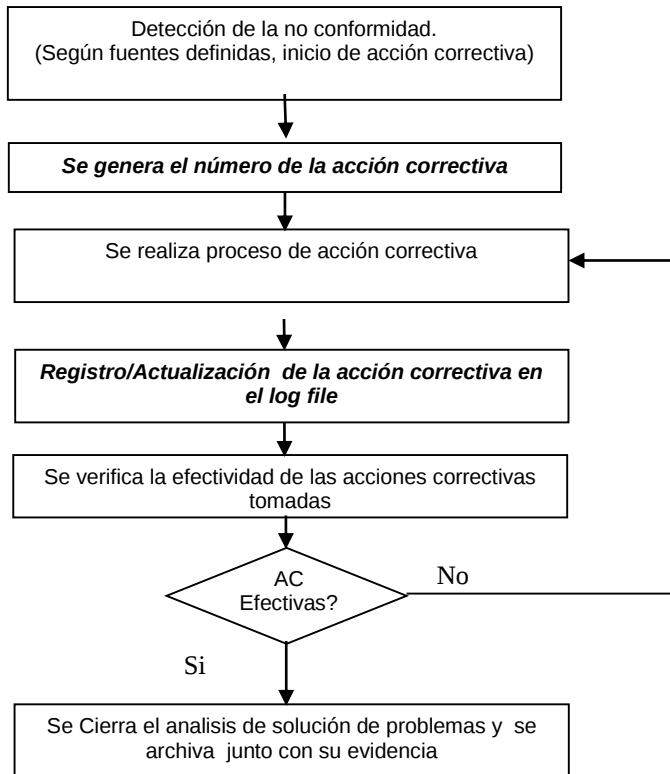
3.4 El Gerente de Calidad Residente tiene la responsabilidad de:

- 3.4.1 Informar al cliente de la recepción de la Queja de Cliente (Formal o Informal)
- 3.4.2 Responder la Queja en los términos y tiempos establecidos
- 3.4.3 *Capturar la información derivada de la acción correctiva en el sitio web del cliente, si es requerido.*

3.5 Es responsabilidad de cada representante de departamento participar o designar a un responsable, en el análisis de la causa raíz de los problemas de acciones correctivas y la implementación de las mismas.

3.6 Es responsabilidad del dueño de la acción correctiva asegurar que las actividades del las acciones correctivas se lleven a cabo y de realizar el seguimiento y mantenimiento para el cierre de las mismas.

4.0 PROCEDIMIENTO:



Fuentes de acciones Correctivas

Fuentes	8D QC-RC-066	8D DOCE_050	Web de Cliente
Auditoria Internas /Externas SGC, SGA	✓		
Indicadores de Procesos	✓		
Quejas de Clientes	✓		Cuando sea requerido
Entregas a cliente (BCS < 81 points)		✓	

Nota 1: Para Quejas de Cliente seguir siguientes elementos:

- 1.- *Se genera aviso electrónico al correo electrónico designado como QA para cominicar el problema*
- 2.- *Se documenta queja en el Log file designado para quejas de cliente.*
- 3.- *Se genera protocolo de de acciones de contención donde aplique:*
 - *Alerta de calidad*
 - * Evidencia de personal informado*
 - * Inspección de producto terminado en PIE FRE o Bodega.*
 - *Generación de “clean point “, se requiere al cliente el envío de las muestras sospechosas.*
- 4.- *Se documentan las acciones de consentimiento en el reporte de 8D y se envía al cliente en 24 hrs o segun lo requieran.*
- 5.- *Se genera junta multidisciplinaria para elaborar la acción correctiva en 8D*
- 6.- *Se documentan las acciones determinadas por el equipo en el reporte de 8D o en el portal electrónico designado por el cliente donde aplique.*
- 7.- *Se envia la respuesta dentro de los 8 dias subsecuentes.*
- 8.- *El cliente puede avisar sobre el estado de las acciones (aceptar o rechazar)*
8. – *Despues de pasar 30 dias y no tener respuesta del cliente, la acción correctiva se considera aceptada.*

5.- DEFINICIONES

- 5.1 : Acción Correctiva. Accion tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable
- 5.2 Correccion. Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada
- 5.3 Conformidad: Cumplimiento a un requisito
- 5.4 No Conformidad: incumplimiento a un requisito
- 5.5 Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria
- 5.6 S.G.A: Sistema de Gestión Ambiental.
- 5.7 S.G.C: Sistema de Gestión de Calidad.
- 5.8 Log file: Archivo electrónico

6 REFERENCIAS

- 6.1 Log file: Archivo electrónico
- 6.2 Metodologia de Solucion de Problemas

7 REGISTROS

- 7.1 QC-RC-066 Corrective Action Report / Reporte de acción correctiva (8D)
- 7.2 DOCE_050_ 8D FORD Formato Corrective Action Report / Reporte de acción correctiva (8D FORD)