



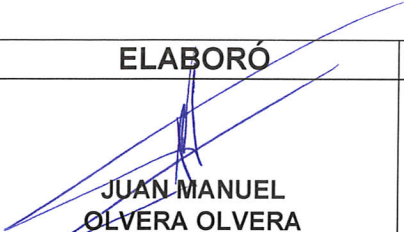
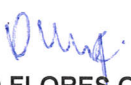

ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN

PG-OCSG-009

PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN

Revisión 13

## PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CERTIFICACIÓN

| ELABORÓ   | REVISÓ   | AUTORIZÓ  |
|---|--|---|
| <br>JUAN MANUEL<br>OLVERA OLVERA<br>Responsable de Auditorías | <br>OSVALDO FLORES ORTIZ<br>Representante de la Dirección | <br>OSCAR SÁNCHEZ CUEVAS<br>Director |



**ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN**

PG-OCSG-009

**PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN**

Revisión 13

**Control de Cambios**

| Estado   | Fecha de inicio de vigencia | Revisión | Descripción del cambio realizado   | Realizó | Revisó | Aprobó |
|----------|-----------------------------|----------|--|---------|--------|--------|
| Obsoleto | 02-10-2017                  | 0        | Versión original   | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 30-11-2017                  | 1        | Actualización Nombre del OCSG  | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 28-02-2018                  | 2        | Revisión y actualización   | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 18-04-2018                  | 3        | Revisión y actualización   | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 20-04-2018                  | 4        | Revisión y actualización   | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 05-06-2018                  | 5        | Modificación al apartado 4.6   | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 31-07-2018                  | 6        | Actualización de logo con marca registrada   | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 10-06-2019                  | 7        | Revisión y actualización   | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 29-11-2019                  | 8        | <p>Revisión y cambio del procedimiento por auditoría de la EMA, el procedimiento se modifica en la cláusula:</p> <p>4.8. Auditoría inicial de certificación.<br/>En el apartado: Recopilación y verificación de la información.</p> <p>Pag. 17, el párrafo "El equipo auditor, revisa los hallazgos de auditoría que resumen la conformidad y detallan las no conformidades, se identifican, clasifican y registran en el formato Listas de Verificación PG-OCSG-009-R08 PG-OCSG-009-R05 Informe de Auditoría, adjuntando la evidencia que complementa o apoya, para permitir que se tome una decisión informada y objetiva sobre la concesión o mantenimiento de la certificación.", queda como sigue:</p> <p>"El equipo auditor, revisa los hallazgos de auditoría que resumen la conformidad y detallan las no conformidades, se identifican, clasifican y registran en el formato PG-OCSG-009-R05 Informe de Auditoría, para permitir que se tome una decisión informada y objetiva sobre la concesión o mantenimiento de la certificación."</p> <p>Se elimina Registro: PG-OCSG-009-R08 Listas de Verificación<br/>Actualización a la norma 45001</p> | JMOO    | JMOO   | OSC    |
| Obsoleto | 11-12-20                    | 9        | <p>Revisión y actualización<br/>Modificación del nombre del comité de imparcialidad por de comité de certificación</p>   | JMOO    | JFGM   | OSC    |
| Obsoleto | 24-05-2021                  | 10       | <p>Se agrega la definición de Oportunidad de mejora.</p> <p>Modificación de Registros: R02 (se agregaron condiciones para realizar actividades de auditoría remota y cambio de datos generales), R03 (Cambio en datos generales), R04 (Cambio en datos generales), R05 (Cambio en datos generales y se agrega nota final), R06 (Cambio en datos generales, se agregaron condiciones para realizar actividades de auditoría remota y se agregaron los</p>   | JMOO    | JFGM   | OSC    |




## ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN

PG-OCSG-009

### PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN

Revisión 13

|          |            |    |  |      |     |     |
|----------|------------|----|--|------|-----|-----|
|          |            |    | apartados q y r), R07 (Se agregan fecha de apertura y fecha de cierre) y R09 (Cambio en datos generales). Inclusión como anexo de la Guía para realizar actividades de auditoría remota.           |      |     |     |
| Obsoleto | 20-06-2022 | 11 | Se actualizo procedimiento, registros (Se dio formato a tabla de datos generales de cada uno de los registros)   | JMOO | OFO | OSC |
| Obsoleto | 05-04-2023 | 12 | Se agrega revisión de pares para seguimiento de cierre no conformidades y la guía de redacción de hallazgos como anexo.  | JMOO | OFO | OSC |
| Vigente  | 16-02-2024 | 13 | Se actualiza procedimiento, se agregan notas de trazabilidad en los párrafos a Documentos Mandatorios y Normas de referencia. (Ya que no existe el registro 01, se renumeran todos los registros). | JMOO | OFO | OSC |

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1. Objetivo y Alcance. ....   | 6  |
| 1.1. Objetivo.....  | 6  |
| 1.2. Alcance.....   | 6  |
| 2. Términos y Definiciones.....   | 6  |
| 3. Referencias.....   | 8  |
| 4. Descripción de Actividades. ....   | 9  |
| 4.1. (9.1 17021-1) Actividades previas a la certificación.....                        | 9  |
| 4.2. (9.1.3 17021-1) Elaboración del programa de auditoría. ....                      | 9  |
| 4.3. (9.2 17021-1) Planificación de auditorías.....                                   | 11 |
| 4.3.1. Determinación de objetivos, Alcance y Criterios de la auditoría.....           | 11 |
| 4.3.2. Selección del equipo auditor y asignación de tareas.....                       | 12 |
| 4.3.3. (9.2.3 17021-1) Plan de auditoría.....   | 13 |
| 4.3.3.1 (9.2.3.2 17021-1) Preparación del plan de auditoría. ....                     | 14 |
| 4.3.4. (9.2.3.3 17021-1) Comunicación de las tareas del equipo auditor.....           | 14 |
| 4.4. (9.3 17021-1) Auditoría inicial de certificación.....                            | 15 |
| 4.5. (9.4 17021-1) Realización de auditorías.....                                     | 16 |
| 4.6. (9.4.9 17021-1) Análisis de las causas de las no conformidades e incidentes..... | 20 |
| 4.7. (9.4.10 17021-1) Eficacia de las correcciones y acciones correctivas.....        | 20 |
| 4.8. (9.6 17021-1) Mantenimiento de la certificación.....                             | 21 |
| 4.9. (9.6.2 17021-1) Actividades de vigilancia (Auditoría de seguimiento).....        | 21 |
| 4.10. (9.6.3 17021-1) Auditoría de renovación de la certificación.....                | 22 |
| 4.11. (9.6.4 17021-1) Auditorías especiales.....                                      | 23 |
| 4.12. Decisión de certificación.....  | 24 |
| 4.13. Quejas y Apelaciones.....   | 24 |
| 4.14. Seguimiento a la atención y cierre de no conformidades.....                     | 25 |
| 5. Responsabilidades.....   | 25 |
| 5.1. Director.....  | 25 |
| 5.2. Responsable de Certificación.....  | 25 |



**ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN**

PG-OCSG-009

**PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN**

Revisión 13

5.3. Responsable de Auditorías ..... 26


5.4. Auditor líder y auditor..... 26

6. Formatos de Registro. .... 26

7. ANEXOS..... 26

Anexo A. Guía para realizar actividades de auditoría remota. .... 26

Anexo B. Guía para la identificación y redacción de hallazgos. .... 29

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

## 1. Objetivo y Alcance.

### 1.1. Objetivo.

Describir las acciones a seguir para proporcionar al cliente el servicio de certificación de sistemas de gestión conforme los requisitos establecidos por la norma NMX-EC-17021-1-IMNC-2016.

### 1.2. Alcance.

A todos los procesos de auditoría de: certificación, seguimiento, renovación y especiales proporcionados a nuestros clientes.

## 2. Términos y Definiciones

**Área técnica:** Área caracterizada por los elementos comunes de los procesos pertinentes a un tipo específico de sistema de gestión y a sus resultados previstos.

**Auditor:** Persona que lleva a cabo una auditoría.

**Auditoría de certificación:** Auditoría realizada por una organización auditora independiente del cliente y de las partes que confían en la certificación, con el fin de certificar el sistema de gestión del cliente.

Nota 1: En las definiciones siguientes, el término "auditoría" se utiliza para simplificar cuándo se hace referencia a la auditoría de certificación de tercera parte.

Nota 2: Las auditorías de certificación incluyen la auditoría inicial, de seguimiento, de renovación de la certificación y también pueden incluir auditorías especiales.

Nota 3: Las auditorías de certificación las llevan a cabo generalmente los equipos auditores de los organismos que proporcionan la certificación de conformidad con los requisitos de las normas de sistemas de gestión.

Nota 4: Cuando dos o más organizaciones auditoras colaboran en la auditoría de un mismo cliente, ésta se denomina "auditoría conjunta".

Nota 5: Cuando un cliente es auditado con respecto a los requisitos de dos o más normas de sistemas de gestión a la vez, la auditoría se denomina "auditoría combinada".


Nota 6: Cuando un cliente ha integrado la aplicación de los requisitos de dos o más normas de sistemas de gestión en un único sistema de gestión y es auditado con respecto a más de una norma, la auditoría se denomina "auditoría integrada".

**Auditoría remota:** Es una auditoría que se realiza a un sitio o ubicación del cliente mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación y que no cuenta con la presencia física del grupo auditor en el sitio o ubicación auditada.

**Cliente:** Organización cuyo sistema de gestión se audita con fines de certificación.

**Cliente certificado:** Organización cuyo sistema de gestión ha sido certificado.

**Competencia:** Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades para lograr los resultados previstos.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

**Consultoría de sistema de gestión:** Participación en el establecimiento, la implementación o el mantenimiento de un sistema de gestión.

Ejemplo 1: Preparar o elaborar manuales o procedimientos.

Ejemplo 2: Asesorar, dar instrucciones o soluciones específicas para el desarrollo e implementación de un sistema de gestión.

Nota 1: Organizar actividades de formación y participar como instructor no se considera consultoría siempre que, cuando estos cursos se refieran a sistemas de gestión o auditorías, se limiten a proporcionar información genérica; es decir, que el instructor no debería proporcionar soluciones específicas para el cliente.

Nota 2: No se considera consultoría el suministro de información genérica sin soluciones específicas para el cliente dirigidas a la mejora de procesos o sistemas. Esta información puede incluir:

- Explicar el significado y la intención de los criterios de certificación;
- Identificar oportunidades de mejora;
- Explicar las teorías, metodologías, técnicas o herramientas asociadas;
- Compartir información no confidencial sobre las mejores prácticas relacionadas;
- Otros aspectos de gestión que no están cubiertos por el sistema de gestión auditado.

**Duración de las auditorías de certificación de sistemas de gestión:** Parte del tiempo de la auditoría empleado en actividades de auditoría, desde la reunión de apertura hasta la reunión de cierre, inclusive

Nota 1: Las actividades de auditoría incluyen normalmente:

- Llevar a cabo la reunión de apertura;
- Llevar a cabo la revisión de documentos mientras se realiza la auditoría;
- Comunicarse durante la auditoría;
- Asignar roles y responsabilidades a guías y observadores;
- Recopilar y verificar información;
- Generar hallazgos de auditoría;
- Preparar conclusiones de la auditoría;
- Llevar a cabo la reunión de cierre

**Esquema de certificación:** Sistema de evaluación de la conformidad relacionado con sistemas de gestión a los que se aplican los mismos requisitos especificados, reglas y procedimientos específicos.


**Experto técnico:** Persona que proporciona conocimiento o experiencia específicos al equipo auditor.

Nota 1: Conocimiento o pericia específicos son aquellos que se relacionan con la organización, el proceso o la actividad que se va a auditar.

**Guía:** Persona designada por el cliente para asistir al equipo auditor.

**Imparcialidad:** Presencia de objetividad.

Nota 1: Objetividad significa que no existen conflictos de intereses o que éstos se resuelven sin afectar de forma adversa a las actividades subsiguientes del Organismo de Certificación.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

Nota 2: Otros términos que sirven para transmitir el elemento de imparcialidad son: independencia, ausencia de conflictos de intereses, ausencia de sesgos, carencia de prejuicios, neutralidad, justicia, actitud abierta, ecuanimidad, actitud desinteresada, equilibrio.

**No conformidad (NC):** Incumplimiento de un requisito.

**No conformidad mayor:** No conformidad que afecta a la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.

Nota 1: Las no conformidades pueden ser clasificadas como mayores en las siguientes circunstancias:

- Si existe una duda significativa de que se haya implementado un control eficaz de proceso, o de que los productos o servicios cumplan los requisitos especificados;
- Una cantidad de no conformidades menores asociadas al mismo requisito o cuestión podría demostrar una desviación sistemática y, por tanto, constituye una no conformidad mayor

**No conformidad menor:** No conformidad que no afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.

**Observador:** Persona que acompaña al equipo auditor, pero que no audita.

**Representante del cliente:** Alta dirección o persona designada por ellos, para atender lo relativo a las actividades de auditoría y certificación.

**Sitio virtual:** Un entorno en línea que permite a personas de diferentes ubicaciones físicas ejecutar procesos.

**Tiempo de la auditoría:** Tiempo requerido para planificar y realizar una auditoría completa y eficaz del sistema de gestión de la organización del cliente.

### 3. Referencias.


**NMX-CC-19011-IMNC-2019**, Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.

**NMX-EC-17021-1-IMNC-2016**, Evaluación de la conformidad - Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión – Parte 1: Requisitos.

**NMX-EC-17021-2-IMNC-2018**, Evaluación de la conformidad - Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión -Parte 2: Requisitos de competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión ambiental.

**NMX-EC-17021-3-IMNC-2018**, Evaluación de la conformidad - Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión - Parte 3: Requisitos de competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión de la calidad.



|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

**NMX-EC-17021-10-IMNC-2019** Evaluación de la conformidad - Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión - Parte 10: Requisitos de competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

**IAF ID 3: 2011** Documento informativo para la gestión de eventos o circunstancias extraordinarias que afectan a los organismos de acreditación, los organismos de evaluación de la conformidad y las organizaciones certificadas.

**IAF ID 12:2023** Principios sobre Evaluación Remota.

**IAF MD1:2023** Documento obligatorio de IAF para la auditoría y certificación de un sistema de gestión operado por una organización multisitio.

**IAF MD 4:2023** Documento obligatorio de IAF para el uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación.

**IAF MD11:2023** Documento mandatorio IAF para la aplicación de la ISO/IEC 17021-1 para auditorías de sistemas de gestión integradas.

**IAF MD22:2023** Documento mandatorio IAF para la aplicación de la ISO/IEC 17021-1 para certificación de sistemas de gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.

#### 4. Descripción de Actividades.


##### 4.1. (9.1 17021-1) Actividades previas a la certificación

El responsable de Certificación recibe la solicitud de certificación del cliente en el formato PG-OCSG-012-R01 Solicitud de Certificación de Sistemas de Gestión, y notifica al responsable de Auditorías que comenzará un proceso de certificación si es el caso.

##### 4.2. (9.1.3 17021-1) Elaboración del programa de auditoría.

El responsable de Certificación desarrolla el programa de auditoría para un ciclo completo de certificación conforme al PG-OCSG-009 Procedimiento Auditorías de Certificación, identificando las actividades de auditoría que se requieren para demostrar que el sistema de gestión del cliente cumple con los requisitos de certificación, conforme a las normas u otros documentos normativos elegidos. El programa de auditoría para el ciclo de auditoría abarca todos los requisitos del sistema de gestión.

(9.1.3.2 17021-1) El programa de auditoría para la certificación inicial incluye una auditoría inicial en dos etapas, auditorías de seguimiento en el primer y segundo año, después de la decisión de certificación, y una auditoría de renovación de la certificación en el tercer año, antes de la caducidad de la certificación. El ciclo de certificación de tres años comienza con la decisión de certificación. Los ciclos posteriores comienzan con la decisión de renovación de la certificación. La determinación del programa de auditoría y cualquier modificación subsiguiente toman en cuenta el tamaño de la organización del cliente, el alcance y la complejidad de su sistema de gestión, los productos y procesos, así como el nivel

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

demostrado de eficacia del sistema de gestión y los resultados de auditorías previas, considerando:

- Las quejas recibidas por el OCSG sobre el cliente;
- La auditoría combinada, integrada o conjunta;
- Los cambios en los requisitos de la certificación;
- Los cambios en los requisitos legales;
- Los cambios en los requisitos de acreditación;
- Los datos del desempeño de la organización (por ejemplo, niveles de defectos, datos de indicadores clave de desempeño);
- Las preocupaciones de las partes interesadas pertinentes.


(9.1.3.3. 17021-1) Las auditorías de seguimiento se realizan al menos una vez al año, excepto en los años de renovación de la certificación. La fecha de la primera auditoría de seguimiento después de la certificación inicial no debe realizarse transcurridos más de 12 meses desde la fecha en que se tomó la decisión de certificación.

Nota: Puede ser necesario ajustar la periodicidad de las auditorías de seguimiento para ajustarse a factores tales como la estacionalidad o la certificación de sistemas de gestión de duración limitada.

(9.1.3.4 17021-1) Para el caso en que el cliente cuenta ya con un sistema de gestión certificado, el responsable de Certificación toma en cuenta la certificación ya otorgada al cliente, y para las auditorías realizadas por el otro organismo de certificación, obtiene y conserva evidencia suficiente, tal como informes y documentación sobre acciones correctivas, ante cualquier no conformidad. La documentación apoya el cumplimiento de los requisitos de esta parte de la NMX-EC-17021-1-IMNC-2016. Y con base en la información obtenida: justifica y registra cualquier ajuste al programa de auditoría existente y realiza el seguimiento a la implementación realizada de las acciones correctivas correspondientes a las no conformidades previas.

(9.1.3.5 17021-1) Cuando el cliente trabaja con turnos, las actividades que ocurran durante el trabajo de los turnos se consideran cuando se desarrolla el programa de auditoría y los planes de auditoría.

(9.1.4 17021-1) El responsable de Certificación determina el tiempo de auditoría y el programa de muestreo de acuerdo con el PG-OCSG-010 Procedimiento para determinar el tiempo de auditoría en las auditorías de certificación.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

### 4.3. (9.2 17021-1) Planificación de auditorías

#### 4.3.1. Determinación de objetivos, Alcance y Criterios de la auditoría

(9.2.1.1 17021-1) El responsable de Certificación determina los objetivos de la auditoría, y después de consultar con el cliente, establece el alcance de la certificación, así como el alcance de la auditoría y sus criterios, incluidos cualquier cambio.

Si existen causas extraordinarias y/o que sea necesario realizar actividades de auditoría de manera remota, se deberá seguir lo indicado en la Guía para realizar actividades de auditoría remota. Anexo de este procedimiento.

(9.2.1.2 17021-1) Los objetivos de la auditoría describen qué se va a lograr con la auditoría, e incluyen lo siguiente:


- a) La determinación de la conformidad del sistema de gestión del cliente, o de partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría;
- b) La determinación de la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización del cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
- c) La determinación de la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados;
- d) Cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

(9.2.1.3 17021-1) El alcance de la auditoría describe la extensión y los límites de la auditoría. Cuando el proceso inicial o de renovación de la certificación consiste en más de una auditoría (diferentes ubicaciones), el alcance de una auditoría individual puede no cubrir por completo el alcance de la certificación, pero la totalidad de las auditorías es coherente con el alcance del documento de certificación.

(G 9.2.1.3 IAF MD 22) El SGSST debe incluir actividades, productos y servicios dentro del control o influencia de la organización que puedan afectar el desempeño del SGSST de la organización.

Los sitios temporales, por ejemplo, los sitios de construcción deben estar cubiertos por el SGSST de la organización que tiene el control de estos sitios, independientemente de dónde estén ubicados.

(9.2.1.4 17021-1) Los criterios de auditoría son la referencia para determinar la conformidad e incluyen:

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

- Los requisitos de un documento normativo definido sobre sistemas de gestión; y
- Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente.

#### **4.3.2. Selección del equipo auditor y asignación de tareas**

(9.2.2.1 17021-1) El responsable de Auditorías en base a los registros de competencias de su personal selecciona y designa el equipo auditor, incluido el líder del equipo auditor y los expertos técnicos, según se requieran, teniendo en cuenta la competencia necesaria para lograr los objetivos de la auditoría y los requisitos de imparcialidad. Si sólo hay un auditor, éste debe tener las competencias para realizar las tareas de un líder de equipo auditor aplicables a la auditoría en cuestión. El equipo auditor debe contar con todas las competencias identificadas por el organismo de certificación.

Cada uno de los miembros del equipo auditor rubrican el Anexo C. Código de ética del MG-OCSG-001 Manual del Sistema de Gestión y firman el formato PG-OCSG-011-R04 Carta compromiso de confidencialidad e imparcialidad una vez que el OCSG ha aceptado una solicitud de servicio.


(9.2.2.1.2 17021-1) Para decidir el tamaño y la composición del equipo auditor, se toma en cuenta lo siguiente:

- a) Los objetivos, alcance y criterios de la auditoría, y el tiempo estimado de la misma;
- b) Si la auditoría es una auditoría combinada, integrada o conjunta;
- c) La competencia global del equipo auditor necesaria para lograr los objetivos de la auditoría;
- d) Los requisitos de la certificación (incluidos todos los requisitos legales, reglamentarios o contractuales aplicables);
- e) El idioma y la cultura.

Nota: Se espera que el auditor líder de una auditoría combinada o integrada tenga conocimiento profundo de una de las normas como mínimo, y conocimiento general de las demás normas usadas para esa auditoría en particular.

(9.2.2.1.3 17021-1) Los conocimientos y las habilidades necesarias del auditor líder y de los auditores, se complementan con expertos técnicos, que actúan bajo la dirección de un auditor, de así requerirse. Cuando se emplean traductores o intérpretes, se seleccionan de manera que no influyan indebidamente en la auditoría.

(9.2.2.1.4 17021-1) Los auditores en formación pueden participar en la auditoría, siempre que se designe un auditor como evaluador. El evaluador tiene la competencia para asumir las tareas y tener la responsabilidad final de las actividades y los hallazgos del auditor en formación.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

(9.2.2.1.5 17021-1) El auditor líder, en consulta con el equipo auditor, asigna a cada miembro del equipo la responsabilidad de auditar procesos, funciones, sitios, áreas o actividades específicas. Esta asignación, toma en cuenta la necesidad de competencias, el empleo eficaz y eficiente del equipo auditor, así como los diferentes roles y responsabilidades de los auditores, de los auditores en formación y de los expertos técnicos. Se pueden hacer cambios en la asignación de tareas a medida que avance la auditoría, para asegurar el logro de los objetivos de la auditoría.

(9.2.2.2.1 17021-) La presencia y la justificación de observadores durante una actividad de auditoría es acordado entre el OCSG y el cliente, si así lo requieren. El equipo auditor se asegura de que los observadores no influyan ni interfieran de manera indebida en el proceso de auditoría o en el resultado de la misma.

Nota: Los observadores pueden ser miembros de la organización cliente, consultores, personal de un Organismo de Acreditación que lleva a cabo una testificación a personal del OCSG, autoridades reglamentarias o cualquier otra persona cuya presencia esté justificada.

(9.2.2.2.2 17021-1) El rol de expertos técnicos durante una actividad de auditoría es acordado entre el OCSG y el cliente antes de la realización de la auditoría. El experto técnico no actuará como auditor en el equipo auditor. Los expertos técnicos estarán acompañados por un auditor.

Nota: Los expertos técnicos pueden proporcionar asesoría al equipo auditor para la preparación de la auditoría, su planificación o ejecución.

(9.2.2.2.3 17021-1) Cada auditor estará acompañado de un guía, si así se requiere. Los guías se asignan al equipo auditor para facilitar la auditoría. El equipo auditor se asegurará de que los guías no influyan ni interfieran con el proceso de auditoría ni con los resultados de la misma.


Nota 1: Las responsabilidades de un guía pueden ser una o varias de las siguientes:

- a) Establecer los contactos y horarios para las entrevistas;
- b) Acordar las visitas a partes específicas del sitio o de la organización;
- c) Asegurarse de que los miembros del equipo auditor conozcan y respeten las reglas concernientes a los procedimientos de protección y seguridad del sitio;
- d) Atestiguar la auditoría en nombre del cliente;
- e) Proporcionar aclaraciones o información cuando lo solicite el auditor.

Nota 2: Cuando resulte apropiado, el auditado puede actuar como guía.

#### **4.3.3. (9.2.3 17021-1) Plan de auditoría**

El Auditor líder, elabora el Plan de auditoría previo a la realización de esta y lo registra en el formato PG-OCSG-009-R01 Plan de Auditoría que proporciona las bases para llegar a un

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

acuerdo sobre la realización y la programación de las actividades de auditoría.

Nota: No se espera que el organismo de certificación desarrolle un plan de auditoría para cada auditoría en el momento que se desarrolle el programa de auditoría.

#### **4.3.3.1 (9.2.3.2 17021-1) Preparación del plan de auditoría.**

El plan de auditoría es apropiado para los objetivos y al alcance de la auditoría. El plan de auditoría, al menos, incluye o hacer referencia a lo siguiente:

- a) Los objetivos de la auditoría;
- b) Los criterios de la auditoría;
- c) El alcance de la auditoría, incluida la identificación de las unidades organizacionales y funcionales o los procesos por auditar;
- d) Las fechas y los sitios en los que se van a realizar las actividades de auditoría en sitio, incluidas las visitas a los sitios temporales y actividades de auditoría remota, cuando corresponda;
- e) La duración prevista para las actividades de auditoría en sitio; y
- f) Los roles y las responsabilidades de los miembros del equipo auditor y de las personas que los acompañan, tales como observadores e intérpretes.

Nota: La información del plan de auditoría puede estar contenida en más de un documento.


#### **4.3.4. (9.2.3.3 17021-1) Comunicación de las tareas del equipo auditor.**

El auditor líder, define y asigna las tareas al equipo auditor, para que:

- a) Examine y verifique la estructura, las políticas, los procesos, los procedimientos, los registros y los documentos relacionados con el cliente, pertinentes a la norma de sistema de gestión;
- b) Determine que estos cumplen todos los requisitos pertinentes al alcance previsto de la certificación;
- c) Determine que los procesos y procedimientos se hayan establecido, implementado y mantenido eficazmente para dar confianza en el sistema de gestión del cliente;
- d) Comunique al cliente cualquier incoherencia entre su política, sus objetivos y metas, para que actúe en consecuencia.

(9.2.3.4 17021-1) El OCSG comunica el plan de auditoría y se acuerdan, con antelación, las fechas de la auditoría con el cliente.

(9.2.3.5 17021-1) El OCSG, con antelación a la auditoría proporciona el nombre y, cuando se le solicita, pone a disposición los antecedentes de cada miembro del equipo auditor, con tiempo suficiente para permitirle al cliente objetar la designación de un miembro del equipo auditor, y de presentarse este caso, el OCSG reconstituya el equipo en respuesta ante cualquier objeción justificada.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

#### **4.4. (9.3 17021-1) Auditoría inicial de certificación.**

La auditoría inicial de certificación de un sistema de gestión es llevada a cabo en dos etapas.

##### **(9.3.1.2 17021-1) Etapa 1**


En la planificación se asegura que se puedan cumplir los objetivos, y de que se informe al cliente de todas las actividades en sitio durante la etapa 1, y no requiere un plan de auditoría formal.

Los objetivos de esta etapa son:

- a) Revisar la información documentada del sistema de gestión del cliente;
- b) Evaluar las condiciones específicas del sitio del cliente, e intercambiar información con el personal del cliente con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2;
- c) Revisar el estado del cliente y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión;
- d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye:
  1. Las ubicaciones del cliente;
  2. Los procesos y equipos empleados;
  3. Los niveles de controles establecidos (particularmente en caso de clientes multisitio);
  4. Los requisitos legales y reglamentarios aplicables;
- e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con el cliente los detalles de ésta;
- f) Proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2, mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión del cliente y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos;
- g) Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización cliente está preparada para la etapa 2.

Una vez concluida esta etapa, el auditor líder registra e informa al cliente por medio del formato PG-OCSG-009-R07 Informe de auditoría inicial de certificación etapa 1, las conclusiones, respecto al cumplimiento de los objetivos de la misma y el estado de preparación para la etapa 2, incluyendo la identificación de cualquier área de interés que se pudiera clasificar como no conformidad durante la etapa 2.

Al determinar el intervalo entre la etapa 1 y la etapa 2, se consideran las necesidades del cliente para resolver los problemas identificados en la etapa 1. De requerirse, el OCSG, revisa sus acuerdos para la etapa 2. Si ocurren cambios significativos que pudieran impactar el sistema de gestión, se considera la necesidad de repetir toda la etapa 1, o una parte de

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

ella, pudiendo llevar al aplazamiento o cancelación de la etapa 2. Normalmente dicho intervalo debería ser superior a 2 semanas e inferior a 6 meses.

#### (9.3.1.3 17021-1) **Etapa 2**

El propósito de la etapa 2 es evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión del cliente. La etapa 2 se realiza en las instalaciones del cliente, e incluye al menos lo siguiente:

- a) La información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos;
- b) La realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave (coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión aplicable u otro documento normativo);
- c) La capacidad del sistema de gestión del cliente y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
- d) El control operacional de los procesos del cliente;
- e) Las auditorías internas y la revisión por la dirección;
- f) La responsabilidad de la dirección en relación con las políticas del cliente.

La Etapa 2 debe llevarse a cabo conforme a lo establecido en el apartado 4.7 de este procedimiento.

#### (9.3.1.4 17021-1) **Conclusiones de la auditoría inicial de certificación**

El auditor líder analiza toda la información y las evidencias de auditoría, obtenidas durante las etapas 1 y 2, para revisar los hallazgos y generar las conclusiones de la auditoría.

#### **4.5. (9.4 17021-1) Realización de auditorías**


Cuando una parte de la auditoría se realiza por medios electrónicos o cuando el sitio que se va a auditar es virtual, el OCSG, se asegura de que dichas actividades sean realizadas por el personal con la competencia adecuada. La evidencia obtenida durante la auditoría es suficiente para que el auditor pueda tomar una decisión informada sobre la conformidad del requisito en cuestión.

Así mismo, las auditorías en sitio pueden incluir el acceso remoto a sitios electrónicos que contengan información pertinente para la auditoría. El equipo auditor presta cuidado especial al uso de los medios electrónicos durante la realización de las auditorías.

#### (9.4.2 17021-1) **Realización de la reunión de apertura.**

El equipo auditor, realiza una reunión formal de apertura con el Representante del cliente, y cuando es apropiado, también con los responsables de las funciones o procesos que se van



|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

a auditar. El propósito de la reunión de apertura, que la dirige normalmente el auditor líder, es proporcionar una corta explicación sobre la manera en que se desarrollarán las actividades de auditoría.

El Representante del cliente, presenta al grupo auditor y le cede la dirección de la reunión de apertura al auditor líder, quien la llevará a cabo usando los registros PG-OCSG-009-R01 Plan de Auditoría, PG-OCSG-009-R02 Reunión de apertura y PG-OCSG-009-R05 Lista de asistencia.

#### (9.4.3 17021-1) **Comunicación durante la auditoría**

Durante la auditoría, el equipo auditor evalúa periódicamente el progreso de la auditoría e intercambian información. El Auditor líder reasigna el trabajo entre los miembros del equipo auditor, si fuera necesario, y comunica periódicamente al cliente el progreso de la auditoría y cualquier problema.

(9.4.3.2 17021-1) Cuando las evidencias disponibles de la auditoría indican que los objetivos de la auditoría no son alcanzables o sugieran la presencia de un riesgo inmediato y significativo, el auditor líder, informa de este hecho al cliente y, si es posible, al Responsable de Certificación, para determinar las acciones apropiadas. Estas acciones pueden incluir la reconfirmación o la modificación del plan de auditoría, cambios en los objetivos de la auditoría o en su alcance, o la finalización de la auditoría. El auditor líder informa al Responsable de Certificación, del resultado de las acciones tomadas.

El plan de auditoría tiene la posibilidad de ser modificado o revisado, para adecuarlo según sea necesario, en acuerdo con el cliente y con la notificación y acuerdo del OCSG.

#### (9.4.4 17021-1) **Recopilación y verificación de la información**


(9.4.4.1 17021-1) Durante la auditoría, el equipo auditor recopila y verifica la información pertinente a los objetivos, el alcance y los criterios de la misma, incluyendo la información relativa a las interrelaciones entre funciones, actividades y procesos. Sólo la información que es verificable se acepta como evidencia de auditoría.

(9.4.4.2 17021-1) Los métodos de recolección de información incluyen lo siguiente:

- a. Entrevistas al personal temporal y permanente incluyendo contratistas y visitantes
- b. Observación
- c. Revisión de documentos y registros

(G 9.4.4.2 IAF MD 22) Para el caso que se incluya la verificación de la NMX-SAST-45001, el equipo auditor, deberá entrevistar a:

- La persona legalmente responsable de la salud y seguridad en el trabajo

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

- Representante de los trabajadores con la responsabilidad de la SST
- La persona responsable de supervisar la salud de los empleados Ej. Médicos o enfermeras. La justificación en caso de entrevistas realizadas a distancia debe quedar registrada
- Personal temporal y permanente
- Personal que realice actividades relacionadas con la prevención de riesgos de SST, y
- Contratistas y su personal

(9.4.5.1 17021-1) El equipo auditor, revisa los hallazgos de auditoría que resumen la conformidad y detallan las no conformidades, y se identifican, clasifican y registran en el formato PG-OCSG-009-R03 Informe de Auditoría, para permitir que se tome una decisión informada y objetiva sobre la concesión o mantenimiento de la certificación.

(9.4.5.2 17021-1) Se pueden identificar y registrar oportunidades de mejora, a menos que lo prohíban los requisitos de un esquema de certificación de sistema de gestión. Sin embargo, los hallazgos de auditoría que corresponden a no conformidades no deben registrarse como oportunidades de mejora.

(9.4.5.3 17021-1) Un hallazgo de no conformidad debe registrarse con relación a un requisito específico, y debe contener una declaración clara de la no conformidad, identificando en detalle las evidencias objetivas en las que se basa la no conformidad, conforme al Anexo B. Guía para la identificación y redacción de hallazgos.

(G 9.4.5.3 IAF MD 22) El OCSG en caso de un incumplimiento de un requisito reglamentario informa al cliente y levanta una no conformidad para su atención.


El auditor líder discute las no conformidades con el cliente, con el fin de asegurar que las evidencias son exactas y que se entienden las no conformidades. El equipo auditor debe abstenerse de sugerir la causa de las no conformidades o su solución.

(9.4.5.4 17021-1) El auditor líder, intenta resolver todas las diferencias de opinión sobre las evidencias o los hallazgos de la auditoría, entre el equipo auditor y el cliente. Registrando los puntos no resueltos, si estos existen.

**(9.4.6 17021-1) Preparación de las conclusiones de la auditoría**

El auditor líder, antes de la reunión de cierre junto con el equipo auditor:

- a) Revisa los hallazgos de auditoría y cualquier otra información apropiada reunida durante la auditoría, con respecto a los objetivos y los criterios de la auditoría y clasifica las no conformidades, en no conformidad mayor y no conformidad menor;
- b) Acuerda las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría;

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

- c) Acuerda cualquier acción de seguimiento necesaria;
- d) Confirma que el programa de auditoría es adecuado y/o identifica cualquier modificación que sea necesaria para futuras auditorías.

**(9.4.7 17021-1) Realización de la reunión de cierre**

El equipo auditor, realiza una reunión formal de cierre (G 9.4.7.1 IAF MD 22) con el Representante del cliente, la persona responsable de supervisar la salud de los empleados y Representante de los trabajadores en SST (en caso de ausencia deberá documentarse una justificación) y cuando es apropiado, también con los responsables de las funciones o procesos auditados, con la finalidad de presentar las conclusiones de la auditoría, incluyendo las recomendaciones relativas a la certificación, presentar las no conformidades de manera que se entiendan, e indicar el plazo de respuesta no mayor a 60 días naturales posteriores la entrega del informe para que el cliente entregue su programa de atención. Los asistentes de la reunión se registran en el formato PG-OCSG-009-R05 Lista de asistencia.

El Representante del cliente, presenta al grupo auditor y le cede la dirección de la reunión de cierre al auditor líder, quien la llevará a cabo cumpliendo lo descrito en el formato PG-OCSG-009-R04 Reunión de cierre.

(9.4.7.3 17021-1) Durante la reunión, el auditor líder, le da la oportunidad al cliente de hacer preguntas y en su caso discutir las diferencias de opinión acerca de los hallazgos o conclusiones de la auditoría, y en la medida de lo posible resolverse. Las diferencias de opinión que no se resuelvan, se registran en el informe de auditoría, y se remiten al OCSG.

**(9.4.8 17021-1) Informe de auditoría**


El auditor líder prepara y proporciona al representante del cliente un informe escrito de cada auditoría utilizando el formato PG-OCSG-009-R03 Informe de auditoría.

El equipo auditor puede identificar oportunidades de mejora, pero no proporcionar o recomendar soluciones específicas.

El OCSG, mantiene la propiedad del informe de auditoría.

(6.6 19011) La auditoría, finaliza cuando se hayan realizado todas las actividades planificadas dentro del Plan de Auditoría y se ha entregado el Informe de auditoría, o si se ha acordado de otro modo con el cliente de la auditoría (Por ejemplo, una situación inesperada que impida que la auditoría finalice de acuerdo con el Plan de Auditoría).

(A.3.3 MD 22) Para los casos donde se incluya la certificación de las normas **NMX-SAA-14001-IMNC-2015** y **NMX-SAST-45001-IMNC-2018**, los auditores del OCSG no son

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

inspectores de un órgano regulador, por lo que no podrán emitir “declaraciones de cumplimiento legal en estas áreas”; Sin embargo, podrán verificar la evaluación del cumplimiento legal con el fin de evaluar la conformidad con las normas mencionadas.

(G 8.5.3 MD 22) Para los casos donde el alcance de la certificación incluya la norma **NMX-SAST-45001-IMNC-2018**, el Cliente estará obligado a notificar al OCSG, sin demora alguna, sobre la ocurrencia de un incidente grave o cualquier incumplimiento a alguna regulación en la materia considerado grave y que requiera la participación de la autoridad reguladora competente.

(6.6 19011) Salvo que se requiera por ley, el equipo auditor y la persona que gestiona el programa de auditoría no deberían revelar el contenido de los documentos, otra información obtenida durante la auditoría ni el informe de auditoría a ninguna parte, sin la aprobación explícita del cliente de la auditoría y, cuando sea apropiado, la del auditado. Si se requiere revelar el contenido de un documento de la auditoría, el cliente de la auditoría y el auditado deberían ser informados tan pronto sea posible.

#### **4.6. (9.4.9 17021-1) Análisis de las causas de las no conformidades e incidentes**


El OCSG, requiere al cliente, que analice las causas y describa las correcciones específicas y las acciones correctivas realizadas o planificadas, para eliminar las no conformidades detectadas, en un plazo no mayor a 60 días.

#### **4.7. (9.4.10 17021-1) Eficacia de las correcciones y acciones correctivas**

El OCSG, revisa las correcciones, las causas identificadas y las acciones correctivas enviadas por el cliente, para determinar si son aceptables. Verificando la eficacia de cualquier corrección y acción correctiva tomada. Se registran las evidencias obtenidas que soportan la resolución de las no conformidades, informando al cliente del resultado de la revisión y de la verificación. Así mismo, se le informa si se necesitará una auditoría adicional completa, una auditoría adicional limitada, o evidencia documentada (por confirmar durante futuras auditorías), para verificar que las correcciones y las acciones correctivas son eficaces.

La verificación de la eficacia de las correcciones y de las acciones correctivas puede llevarse a cabo en una revisión de la información documentada proporcionada por el cliente, o cuando sea necesario, mediante una verificación en sitio por un miembro del equipo auditor que realizó la auditoría.

(9.5.3.2 17021-1) **Para el caso de una auditoría inicial**, si el OCSG, no puede verificar la implementación de las correcciones y acciones correctivas de cualquier no conformidad

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

mayor dentro de los 90 días naturales posteriores al último día de la etapa 2, realiza otra auditoría de etapa 2 antes de recomendar la certificación.

#### **4.8. (9.6 17021-1) Mantenimiento de la certificación**

El OCSG, mantiene la certificación del cliente, con base en la demostración de que el cliente, continúa cumpliendo los requisitos de la norma de sistema de gestión. Puede mantener la certificación de un cliente con base en una conclusión positiva formulada por el líder del equipo auditor, sin una decisión y revisión independiente posterior, siempre que:

- a) para cualquier no conformidad mayor u otra situación que pueda llevar a suspender o retirar la certificación, el OCSG tenga un sistema que requiera que el líder del equipo auditor informe al OCSG sobre la necesidad de iniciar una revisión por personal competente (ver MSG-OCSG-001 Manual de Gestión, apartado 7.2.8) y diferente de aquel que llevó a cabo la auditoría, con el fin de determinar si se puede mantener la certificación, y;
- b) personal competente del OCSG, realice seguimiento de sus actividades de seguimiento, incluido el seguimiento de los informes de sus auditores, con el fin de confirmar que la actividad de certificación funciona de manera eficaz.

#### **4.9. (9.6.2 17021-1) Actividades de vigilancia (Auditoría de seguimiento)**


El OCSG, a través del Responsable de Certificación, lleva a cabo actividades de vigilancia mediante la auditoría de seguimiento, de forma regular, a las áreas y funciones representativas cubiertas por el alcance del sistema de gestión del cliente.

Las actividades de vigilancia incluyen auditorías en sitio del cumplimiento de requisitos especificados del sistema de gestión del cliente certificado, con respecto a la norma en la cual se otorga la certificación.

Otras actividades de vigilancia pueden incluir:

- a) Solicitudes de información al cliente certificado sobre aspectos relativos a la certificación;
- b) La revisión de cualquier declaración del cliente certificado, con relación a sus operaciones (por ejemplo, material promocional, sitios en internet);
- c) Solicitud al cliente certificado para que proporcione información documentada (en papel o en medios electrónicos);
- d) Otros medios de seguimiento del desempeño del cliente certificado;

(9.6.2.2 17021-1) Las auditorías de seguimiento son auditorías en sitio, pero no son necesariamente auditorías de todo el sistema y se planifican junto con las otras actividades de vigilancia, de manera que, el OCSG pueda confiar en que el sistema de gestión

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

certificado del cliente continúa cumpliendo los requisitos entre las auditorías de renovación de la certificación.

Cada vigilancia para la norma de sistema de gestión pertinente incluye:

- a) Las auditorías internas y la revisión por la dirección;
- b) Una revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas durante la auditoría previa;
- c) El tratamiento de las quejas;
- d) La eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de los objetivos del cliente certificado y los resultados previstos del sistema (o sistemas) de gestión respectivos;
- e) El progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua;
- f) La continuidad en el control operacional;
- g) La revisión de cualquier cambio; y
- h) La utilización de marcas y/o cualquier otra referencia a la certificación.

#### **4.10. (9.6.3 17021-1) Auditoría de renovación de la certificación**


El propósito de la auditoría de renovación es confirmar la conformidad y eficacia continuas del sistema de gestión en su conjunto, así como su pertinencia y aplicabilidad continuas para el alcance de la certificación. Una auditoría de renovación se planifica y se lleva a cabo para evaluar el cumplimiento continuo de todos los requisitos de la norma del sistema de gestión pertinente u otro documento normativo. Se planifica y lleva a cabo en el tiempo apropiado para permitir la renovación oportuna antes de la fecha de caducidad del certificado.

La actividad de renovación incluye la revisión de los informes de auditoría de seguimiento previos, y considera el desempeño del sistema de gestión en el ciclo de certificación más reciente.

Puede ser necesario que las actividades de la auditoría de renovación incluyan una etapa 1, en situaciones en las que se hayan producido cambios significativos en el sistema de gestión, la organización o el contexto en el que opera el sistema de gestión del cliente (por ejemplo, cambios en la legislación).

NOTA: Tales cambios pueden ocurrir en cualquier momento durante el ciclo de certificación y es probable que el OCSG deba realizar una auditoría especial.

La auditoría de renovación de la certificación incluye una auditoría en sitio, que trata lo siguiente:

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

- a) La eficacia del sistema de gestión en su totalidad, a la vista de los cambios internos y externos, y su pertinencia y aplicabilidad continuas para el alcance de la certificación;
- b) El compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del sistema de gestión con el fin de reforzar el desempeño global;
- c) La eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de los objetivos del cliente certificado y los resultados previstos del sistema (o sistemas) de gestión respectivos.

El OCSG, para todas las no conformidades mayores, requiere al cliente un plazo máximo de 60 días naturales para la implementación de correcciones y de acciones correctivas, verificando la implantación antes de la expiración de la certificación.

Cuando se completan exitosamente las actividades de renovación de la certificación antes de la expiración de la certificación existente, la fecha de expiración de la nueva certificación se basa en la fecha de expiración de la certificación existente. La fecha de emisión de un nuevo certificado es la fecha de la decisión de la renovación o una posterior.

Si el OCSG, no ha completado la auditoría de renovación o no puede verificar la implementación de las correcciones y acciones correctivas para cualquier no conformidad mayor antes de la fecha de expiración de la certificación, no se recomienda la renovación de la certificación y no se extiende la validez de la certificación. Informando al cliente y explicando las consecuencias.

Después de la expiración de la certificación, el OCSG, puede restaurar la certificación dentro de los 6 meses siguientes, siempre y cuando se hayan completado las actividades de renovación de la certificación pendientes; de otro modo, se realiza mínimo una etapa 2. La fecha de vigencia del certificado es la fecha de la decisión de la nueva certificación o una posterior, y la fecha de expiración se basa en el ciclo de certificación anterior.

#### **4.11. (9.6.4 17021-1) Auditorías especiales**


##### **Ampliación del alcance**

El OCSG, en respuesta a solicitud de ampliación del alcance de una certificación ya otorgada, realiza una revisión de la solicitud y determina cualquier actividad de auditoría necesaria para decidir si otorga o no la ampliación. Ésta se puede realizar conjuntamente con una auditoría de seguimiento.

##### **Auditorías con notificación a corto plazo**

El OCSG, realiza auditorías de clientes certificados bajo la forma de visitas notificadas a corto plazo o sin anunciar, con el fin de investigar quejas, en respuesta a cambios, como seguimiento de clientes con la certificación suspendida.

En estos casos:

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

- a) El OCSG, describe y pone en conocimiento del cliente certificado, con antelación, las condiciones en las que se van a llevar a cabo estas auditorías;
- b) El OCSG, pone especial cuidado en la designación del equipo auditor, debido a la imposibilidad, por parte de la organización auditada, de formular una objeción sobre los miembros del equipo auditor.

(G 9.6.4.2 IAF MD:22) Para las organizaciones certificadas en la norma NMX-SAST-45001-IMNC-2018, independientemente de la participación de la autoridad reguladora competente, puede ser necesaria una auditoría especial cuando el cliente informe al OCSG de la ocurrencia de un incidente grave relacionado con la salud y la seguridad en el trabajo, por ejemplo, un accidente grave o cualquier incumplimiento a alguna regulación en la materia considerado grave y que requiera la participación de la autoridad reguladora competente, con el fin de investigar si el sistema de gestión no se ha visto comprometido y si funcionó de manera efectiva. El OCSG documentará el resultado de su investigación.

Para este último caso el Cliente deberá enviar al correo [notificacionincidente.ocsg@gmail.com](mailto:notificacionincidente.ocsg@gmail.com):

- La descripción del incidente grave o del incumplimiento legal
- La autoridad reguladora competente que participó
- Los controles operacionales establecidos (para eliminar peligros y reducir los riesgos), relacionados al incidente
- La determinación de los controles operacionales fallidos y/o faltantes

Con esta información, notificaciones previas si hubiesen existido y recurrencia en los controles operacionales, el OCSG determinará si se requiere o no una auditoría especial.


#### **4.12. Decisión de certificación**

El OCSG cuenta con el PG-OCSG-011 Procedimiento Decisión de Certificación, para llevar a cabo una revisión eficaz antes de tomar una decisión de otorgamiento de certificación, ampliación o reducción del alcance de la certificación, renovación, suspensión o restauración, o retirada de la certificación.

#### **4.13. Quejas y Apelaciones**

El OCSG cuenta con el PG-OCSG-007 Procedimiento de Quejas y Apelaciones, para recibir, evaluar y tomar decisiones relativas a las quejas y apelaciones derivadas de los procesos de certificación.



|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

#### **4.14. Seguimiento a la atención y cierre de no conformidades**

EL OCSG da seguimiento de los clientes en cuanto a la atención y cierre de las no conformidades encontradas para el control documental del OCSG.

El auditor líder envía a [informedeauditoria.ocsg@gmail.com](mailto:informedeauditoria.ocsg@gmail.com), los registros de auditoría (Plan de auditoría, Reunión de apertura, Reunión de cierre, Informe de auditoría, Lista de asistencia y Encuesta de satisfacción).

El cliente envía a [accioncorrectiva.ocsg@gmail.com](mailto:accioncorrectiva.ocsg@gmail.com), el Plan de atención para su aceptación.

El cliente enviará al mismo correo, las evidencias para el cierre de las no conformidades para que el auditor líder las evalúe. Este proceso se realizará hasta que las evidencias enviadas por el cliente subsanen el total de no conformidades a través del Informe de estado de no conformidades.

Cuando el cliente solicite una revisión o reconsideración de las evidencias enviadas para efecto de cierre de una NC, el OCSG deberá iniciar un proceso de atención a esta solicitud.

El Responsable de auditorías deberá comunicarse con el auditor líder para atender esta solicitud sin que ello afecte la integridad e imparcialidad del proceso de certificación, si el auditor líder reconsidera, actualiza el Informe de estado de no conformidades cerrando la NC correspondiente.

Si el auditor líder considera que las evidencias no son suficientes para el cierre de la NC, esta petición será revisada por un 2do y hasta un 3er auditor líder "revisión de pares", el cual tomará la responsabilidad del seguimiento y cierre del expediente de dicho cliente. Para cuidar al máximo el principio de imparcialidad el OCSG verifica con el auditor líder designado que no exista cualquier conflicto de intereses que pueda sesgar su opinión y le prohíbe cualquier comunicación con el auditor líder anterior.

De la misma manera que el proceso anterior, el cliente puede solicitar el cambio de auditor líder mediante una petición y justificación por escrito al correo [accioncorrectiva.ocsg@gmail.com](mailto:accioncorrectiva.ocsg@gmail.com).


### **5. Responsabilidades.**

#### **5.1. Director**

Asegurar la aplicación del presente procedimiento

#### **5.2. Responsable de Certificación**

Aplicar el presente procedimiento

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

### 5.3. Responsable de Auditorías

Aplicar el presente procedimiento

### 5.4. Auditor líder y auditor

Aplicar el presente procedimiento

## 6. Formatos de Registro.

**PG-OCSG-009-R01** Plan de Auditoría

**PG-OCSG-009-R02** Reunión de apertura

**PG-OCSG-009-R03** Informe de auditoría

**PG-OCSG-009-R04** Reunión de cierre

**PG-OCSG-009-R05** Lista de asistencia

**PG-OCSG-009-R06** Programa de Auditoría

**PG-OCSG-009-R07** Informe de auditoría inicial de certificación etapa 1

## 7. ANEXOS

### Anexo A. Guía para realizar actividades de auditoría remota.

(Basado en el IAF ID 12:2023 Principios sobre Evaluación Remota)

#### 1. Objetivo y Alcance.

##### Objetivo.

Describir las acciones a seguir para llevar a cabo auditorías de manera remota, cuando sea necesario y complementario al PG-OCSG-009 Auditorías de certificación.

##### Alcance.


Es aplicable a las auditorías remotas utilizadas para complementar los procesos de auditoría.

#### 2. Descripción de Actividades.

##### a. Actividades previas a la auditoría remota.

El uso de la evaluación remota debe ser por mutuo acuerdo y derivado de cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. No es razonable viajar al sitio del cliente o ubicación específica (por ejemplo, por razones de seguridad, restricciones de viaje, etc.).
2. Hay cambios inevitables en la programación (por ejemplo, problemas personales, cambios en las prioridades comerciales, etc.).
3. El número de sitios a evaluar es difícil de cumplir por completo dentro del periodo de tiempo debido a eventos extraordinarios fuera de control del cliente y del organismo de certificación.
4. El OCSG tiene una implementación sistemática de su sistema de gestión donde los registros, datos, etc. pueden revisarse en cualquier sitio, independientemente de dónde se esté realizando el trabajo.
5. No se pudo completar una actividad o actividades planificadas para la evaluación en el sitio y

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

extender la evaluación en el sitio no es la mejor resolución.

6. La situación requiere que el equipo de evaluación regrese para una evaluación de seguimiento, pero no es fácil realizar otra visita en un corto período de tiempo.
7. El organismo de certificación tiene un auditor y/o experto técnico, que ya está familiarizado con el Sistema de Gestión y sus prácticas y que ha visitado la sede del cliente.

No se podrá llevar a cabo la evaluación remota cuando:

1. El cliente tiene un historial de incumplimiento en el sitio que se evalúa.
2. Durante la actividad de auditoría inicial del cliente, modificación de alcance o cambio significativo de su Sistema de Gestión.

#### **b. Planificación y programación de la auditoría remota.**


El responsable de certificación antes de planificar y programar una auditoría remota verifica que el cliente en el sitio o ubicación tiene la capacidad y aptitud para realizar la auditoría remota a través del medio elegido. Una vez verificado, se integrará al programa de auditoría, con el tiempo de auditoría asignado de acuerdo con el PG-OCSG-010 Procedimiento Determinar el tiempo de auditoría en las auditorías de certificación.

El auditor líder antes de iniciar una auditoría remota define con el representante del cliente:

1. El plan de auditoría para la auditoría remota planificada con registros y documentación predefinidos que estarán disponibles durante todo el tiempo de auditoría.
2. Un plan sobre cómo revisar la información que no se puede compartir de forma remota (es decir, debido a problemas de confidencialidad o acceso). Esto podría dar lugar a una No Conformidad menor o a seguimiento posterior en el siguiente ciclo de auditoría.

Nota: Es posible que el personal que facilita la evaluación remota no pueda compartir cierta información confidencial o que exista una política corporativa existente sobre cómo se pueden usar ciertos medios para proporcionar dicha información.

3. Procedimientos, documentos y registros. Es posible que sea necesario enviar cierta información, para su revisión antes de la evaluación remota, otra evidencia considerada esencial y necesaria.
4. El nombre y el medio de contacto con la persona designada que:
  - a. Facilitará administrará y coordinará la logística de comunicación y flujo de la información derivada de la auditoría remota en nombre del cliente.
  - b. Otorgará acceso al medio elegido de comunicación (por ejemplo, Teams, Meet, etc.) al grupo auditor.
  - c. Previo a la auditoría remota, llevará a cabo una reunión de prueba con el grupo auditor utilizando el medio elegido de comunicación para garantizar que la evaluación programada funcione según lo previsto.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

### **c. Realización de auditorías**


La auditoría se realiza conforme con el procedimiento PG-OCSG-009 auditoría de certificación, y se considera además lo siguiente:

1. Si un criterio de auditoría no puede ser revisado o no se puede hacer una determinación completa, se debe hacer un registro.
2. La auditoría debe facilitarse en entornos silenciosos siempre que sea posible para evitar interferencias y ruido de fondo (es decir, teléfonos con altavoz).
3. Ambas partes deben hacer su mejor esfuerzo para confirmar lo que se escuchó, declaró y leyó a lo largo de la evaluación.
4. Debe haber margen para que el auditor líder finalice las entrevistas antes del horario debido a la incertidumbre de mantener conexiones o condiciones satisfactorias durante todo el tiempo programado.
5. Ambas partes deben tomar las medidas apropiadas para salvaguardar la confidencialidad de los datos en cualquier formato.

### **d. Actividades posteriores a la evaluación**

El auditor líder debe confirmar la eliminación de cualquier documento confidencial, imágenes, grabaciones, etc.

La reunión de cierre, el informe de auditoría y el tratamiento de las no conformidades, debe seguir el proceso descrito en el procedimiento PG-OCSG-009.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

## Anexo B. Guía para la identificación y redacción de hallazgos.

### 1. Objetivo

En esta guía se describe el método establecido por el OCSG para la identificación y redacción de los hallazgos de auditoría.

### 2. Definiciones

**Auditoría de certificación:** (3.4 17021-1) Auditoría realizada por una organización auditora independiente del cliente y de las partes que confían en la certificación, con el fin de certificar el sistema de gestión del cliente.

Nota 1: En las definiciones siguientes, el término “auditoría” se utiliza para simplificar cuándo se hace referencia a la auditoría de certificación de tercera parte.

Nota 2: Las auditorías de certificación incluyen las auditorías inicial, de seguimiento, de renovación de la certificación y también pueden incluir auditorías especiales.

Nota 3: Las auditorías de certificación las llevan a cabo generalmente los equipos auditores de los organismos que proporcionan la certificación de conformidad con los requisitos de las normas de sistemas de gestión.

Nota 4: Cuando dos o más organizaciones auditoras colaboran en la auditoría de un mismo cliente, ésta se denomina “auditoría conjunta”.

Nota 5: Cuando un cliente es auditado con respecto a los requisitos de dos o más normas de sistemas de gestión a la vez, la auditoría se denomina “auditoría combinada”.

Nota 6: Cuando un cliente ha integrado la aplicación de los requisitos de dos o más normas de sistemas de gestión en un único sistema de gestión y es auditado con respecto a más de una norma, la auditoría se denomina “auditoría integrada”.

**Hallazgos de la auditoría:** (3.13.9 9000) Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría (3.13.8) recopilada frente a los criterios de auditoría (3.13.7).

Nota 1: Los hallazgos de la auditoría indican conformidad (3.6.11) o no conformidad (3.6.9).

Nota 2: Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora (3.3.1) o el registro de buenas prácticas.

Nota 3: Si los criterios de auditoría (3.13.7) se seleccionan a partir de requisitos legales (3.6.6.) o reglamentarios (3.6.7), los hallazgos de auditoría pueden denominarse cumplimiento o no cumplimiento.


**Criterios de auditoría:** (3.7 19011) Conjunto de requisitos (3.23) usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva (3.8).

Nota 1: Si los criterios de auditoría son requisitos legales (incluyendo los reglamentarios), las palabras “cumplimiento” o “no cumplimiento” se utilizan a menudo en los hallazgos de la auditoría (3.10).

Nota 2: Los requisitos pueden incluir políticas, procedimientos, instrucciones de trabajo, requisitos legales, obligaciones contractuales, etc.

[FUENTE: ISO 9000, 3.13.7, modificada — se ha cambiado la definición y se han añadido las Notas 1 y 2 a la entrada]

**Requisito:** (3.23 19011) Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

Nota 1: “Generalmente implícita” significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas el que la necesidad o expectativa bajo consideración está implícita.

Nota 2: Un requisito especificado es aquel que está establecido, por ejemplo, en información documentada.

[FUENTE: ISO 9000, 3.6.4, modificada — se han eliminado las Notas 3, 4, 5 y 6 a la entrada]

**No Conformidad:** (3.11 17021-1) Incumplimiento de un requisito.

**No Conformidad Menor:** (3.13 17021-1) No conformidad (3.11) que no afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.


**No Conformidad Mayor:** (3.12 17021-1) No conformidad (3.11) que afecta a la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.

NOTA 1 Las no conformidades pueden ser clasificadas como mayores en las siguientes circunstancias:

- Si existe una duda significativa de que se haya implementado un control eficaz de proceso, o de que los productos o servicios cumplan los requisitos especificados;
- Una cantidad de no conformidades menores asociadas al mismo requisito o cuestión podría demostrar una desviación sistemática y por tanto, constituye una no conformidad mayor.

#### Resultados previstos:

- **Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).** (0.1 9001) Los beneficios potenciales para una organización de implementar un sistema de gestión de la calidad basado en esta Norma Internacional son:
  - a) La capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
  - b) Facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente;
  - c) Abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos;
  - d) La capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados.
  
- **Sistema de Gestión Ambiental (SGA).** (1 14001) Los resultados previstos de un sistema de gestión ambiental incluyen:
  - a) La mejora del desempeño ambiental;
  - b) El cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos;
  - c) El logro de los objetivos ambientales.
  
- **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).** (0.2 45001) El objetivo y los resultados previstos del sistema de gestión de la SST son prevenir lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo a los trabajadores y proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables; en consecuencia, es de importancia crítica para la organización eliminar los peligros y minimizar los riesgos para la SST tomando medidas de prevención y protección eficaces.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

### 3. No Conformidades

Las no conformidades se basan en hallazgos de la auditoría que son comunicados a los auditados conforme se detectan para permitir que, en su caso, se complete la información y se aclaren los puntos de duda o desacuerdo, facilitando así la identificación del hallazgo y su alcance. Cualquier discrepancia que pudiese tener el auditado sobre los hechos identificados por el equipo auditor debe ser justificada y puesta de manifiesto durante la auditoría.

### 4. Redacción de No Conformidades.

Fundamentado en la Guía de APG ISO 9001 “Documentando No Conformidades” con fecha de 13 de enero de 2016.

Hay tres aspectos en una no conformidad bien documentada:

#### Evidencia de auditoría

La evidencia de auditoría debe ser documentada con suficiente detalle acerca de lo que se encontró durante la auditoría para que la organización auditada pueda encontrar y confirmar exactamente lo que el auditor ha observado y sea la base para que el dueño del proceso pueda implementar las acciones más adecuadas. La evidencia debe estar apegada a la verdad, basada en documentos, entrevistas o en la observación y además ser verificable. Si la evidencia no es sólida, no se puede redactar la No Conformidad. La evidencia no puede estar basada en la percepción, suposición ni ideas propias del auditor.

#### Requisito incumplido


El auditor debe tener claro cuál es el requisito o criterio que no se está cumpliendo; éstos se encuentran en normas internacionales y nacionales, procedimientos internos, leyes federales o locales, requerimientos específicos del cliente, políticas de trabajo, reglamentos, etc. Si el auditor no especifica cuál es el criterio que se está incumpliendo, no se puede levantar la No Conformidad. Una vez que se detecta la no conformidad contra un requisito específico, es confirmada y esta necesita ser documentada haciendo referencia de la norma y la cláusula específica donde se encuentra ese requisito.

Las normas y la información documentada del cliente (Manual, procedimientos, etc.) contienen cláusulas que incluyen más de un requisito. Es importante que el auditor identifique y registre claramente el requisito específico relativo a la no conformidad, por ejemplo, transcribiendo de la norma el texto exacto del requisito que es aplicable a la evidencia de la auditoría.

#### Redacción de la no conformidad

La parte más importante de una no conformidad es la redacción, ya que esta impulsa el análisis de causa, la corrección y las acciones correctivas por parte de la organización, por lo que necesita ser clara y precisa.

La redacción de la No Conformidad debe ser clara, concisa, auto explicativa, y no prestarse a la ambigüedad. Es importante que el auditor busque la mejor forma de redactar la No Conformidad para que sea completamente entendida.

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b> | PG-OCSG-009 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN</b>         | Revisión 13 |

Estos elementos (Evidencia, Requisito y Redacción) deben abordarse y considerarse para la redacción de la No Conformidad.

Si no hay evidencia de incumplimiento, no hay inconformidad. Si hay evidencia, se debe documentar como una no conformidad, en lugar de suavizarse con otra clasificación (por ejemplo, “observaciones”, “oportunidades de mejora”, “recomendaciones”, etc.). A largo plazo, ni la organización, ni este OCSG se benefician con el uso de clasificaciones más blandas, ya que esto pone en riesgo que al hallazgo de no conformidad que ha sido suavizado se le da una baja prioridad en el establecimiento de la corrección y las acciones correctivas.

Recuerde, una no conformidad es el incumplimiento de un requisito, por lo que, si el auditor no puede identificar cuál requisito, entonces el auditor no puede plantear una no conformidad.

En resumen, una no conformidad bien documentada tendrá tres elementos:

- la evidencia de auditoría,
- el requisito incumplido, y
- la redacción de la no conformidad.

Si los tres elementos de la no conformidad están bien documentados, el auditado o cualquier otra persona bien informada, será capaz de leer y comprender la no conformidad. Este también servirá como un registro útil para futuras referencias.