

	Nombre del documento: Procedimiento para Auditoría Interna	Código: ITO-CA-PG-003
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2	Página 1 de 8

1. Propósito

Establecer los lineamientos para dirigir la planificación y realización de las Auditorías Internas que permitan verificar la implantación, operación, mantenimiento y conformidad del sistema de gestión de la calidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

2. Alcance

Aplica para el Instituto Tecnológico de Ocotlán.

3. Políticas de operación

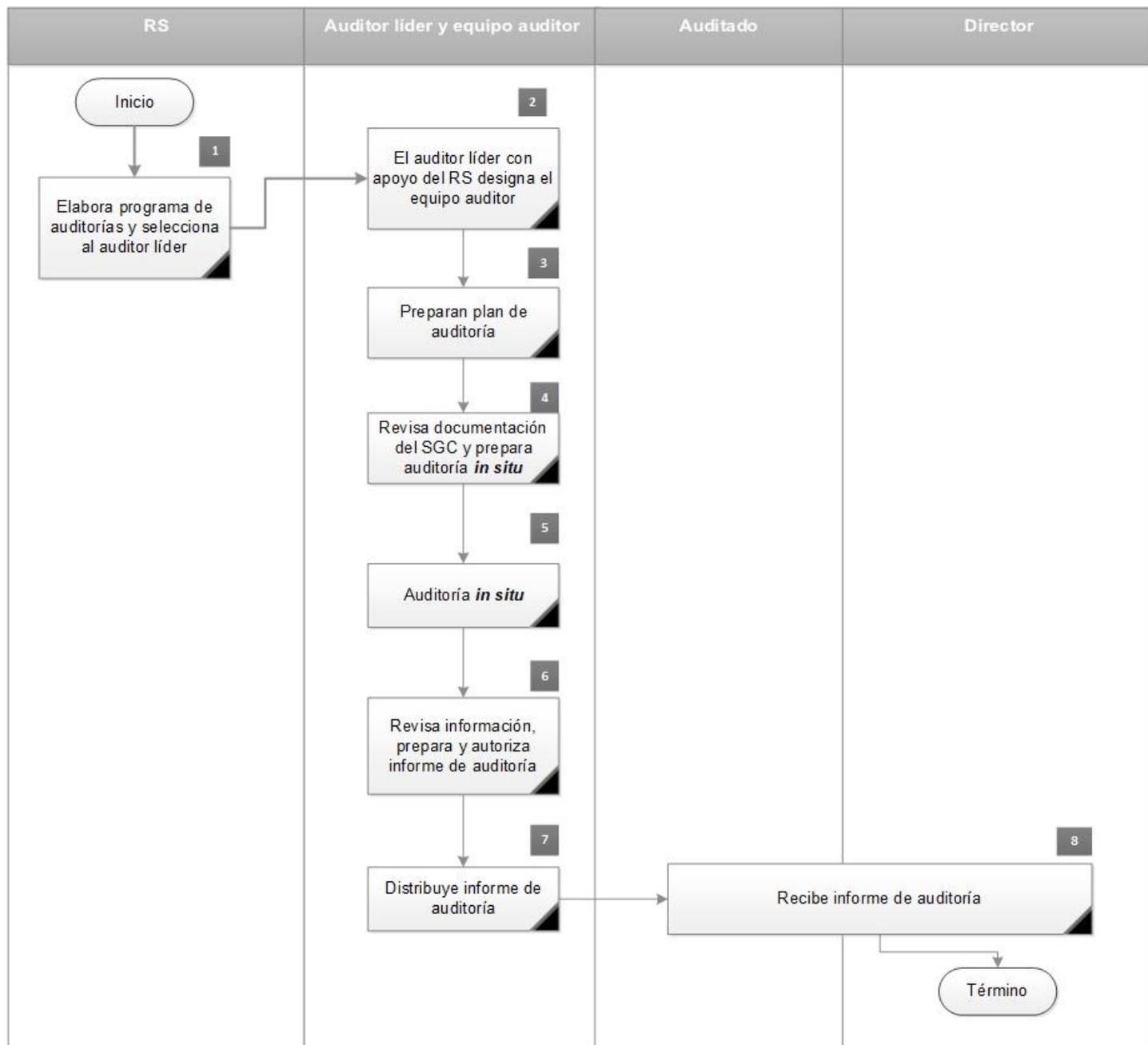
- 3.1. El RS elabora el programa anual de las auditorías internas.
- 3.2. El RS se asegura de la selección y competencia del equipo auditor.
- 3.3. Es competencia del Director y del RS del Instituto Tecnológico de Ocotlán asegurarse de la realización de la auditoría de acuerdo al plan.
- 3.4. La viabilidad de la auditoría debe determinarse teniendo en consideración la disponibilidad de la información, de los recursos requeridos, y el personal.
- 3.5. Cuando la auditoría se considera viable, se debe seleccionar al equipo auditor teniendo en cuenta la competencia necesaria de los y las auditores.
- 3.6. Antes de las actividades de la auditoría *in situ*, la documentación del auditado (a) debe ser revisada para determinar la conformidad del sistema, según la documentación con los criterios de la auditoría.
- 3.7. El o la líder del equipo auditor, es responsable de asignar a cada miembro del equipo las responsabilidades para auditar procesos, funciones, lugares, áreas o actividades específicos.
- 3.8. Es responsabilidad del Director y del RS del Instituto Tecnológico de Ocotlán auditado convocar al Comité de Innovación y Calidad posterior a la entrega del Informe de Auditoría para atender los hallazgos de la Auditoría y aplicar los procedimientos de Acciones Correctivas (ITO-CA-PG-005) y Acciones Preventivas (ITO-CA-PG-006) según sea el caso, estas acciones no son consideradas como parte de la Auditoría.
- 3.9. El Comité de Innovación y Calidad deberá verificar la implantación de la Acción Correctiva o Acción Preventiva y su eficacia, esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.
- 3.10. Es responsabilidad el RS del Instituto Tecnológico de Ocotlán mantener actualizados los expedientes de los auditores (as) y enviar a la Dirección de Programas de Innovación y Calidad el padrón de auditores cada vez que haya actualizado o formado nuevos auditores (as).
- 3.11. Es facultad del auditor líder informar al auditado (a) cuando la documentación es inadecuada y decidir si se continúa o se suspende la auditoría hasta que los problemas de la documentación se resuelvan.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Eduardo Navarro Suárez CD	Francisco Javier Eduardo Bustos Lara RS	Mateo López Valdovinos DIRECTOR
Firma:	Firma:	Firma:
01 Julio de 2020	09 Julio de 2020	15 Julio de 2020

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.



4. Diagrama de procedimiento





5. Descripción del procedimiento

Secuencia	Actividad	Responsable
1. Elabora programa de auditorías y selecciona al auditor líder	<p>1.1 Elabora Programa de Trabajo Anual del SGC que incluya el programa anual de auditoria y publica fechas programadas.</p> <p>1.2 Elabora programa de acuerdo con recursos y necesidades de la Institución.</p> <p>1.3 Para el caso de las Auditoría Internas en el Instituto Tecnológico el RS es el responsable de nombrar al auditor líder debiendo requisitar el formato para calificación de auditores ITO-CA-PG-003-01 con base en los criterios para calificación de auditores ITO-CA-RC-017 y en los resultados de calificación y habilidades personales de los auditores.</p>	RS
2.- El auditor líder con apoyo del RS designa el equipo auditor	2.1.- El auditor líder con apoyo del RS designa al equipo auditor debiendo requisitar el formato para calificación de auditores ITO-CA-PG-003-01 con base en los criterios para calificación de auditores ITO-CA-RC-017 y en los resultados de calificación y habilidades personales de los auditores	Auditor líder y RS
3. Preparan plan de auditoría	<p>3.1 Una vez formado el equipo auditor y designado el o la Auditor (a) Líder preparan el plan de auditoría (ITO-CA-PG-003-02) considerando: Los objetivos, el alcance, los criterios y la duración estimada de la auditoría previendo las reuniones con la dirección del auditado y las reuniones del equipo auditor, incluyendo la preparación, revisión y elaboración del informe final.</p> <p>3.2 Asigna a cada miembro la responsabilidad para auditar procesos, funciones, lugares, áreas o actividades específicas, considerando la independencia y competencia de los auditores.</p> <p>3.3 Los auditores en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo una dirección o supervisión.</p> <p>3.4 Presenta al auditado (a) el plan de auditoría antes de que comiencen las actividades <i>in situ</i>.</p>	<p>Auditor líder y equipo auditor</p> <p>Auditor líder</p>
4. Revisa documentación y prepara auditoría <i>in situ</i>	<p>4.1 Antes de iniciar las actividades <i>in situ</i> se debe revisar la documentación para determinar la conformidad del sistema, teniendo en cuenta: el tamaño, la naturaleza y la complejidad de la institución, así como el alcance y los objetivos de la auditoría, sobre todo cuando la auditoría sea por primera vez o de ampliación al alcance del SGC,</p> <p>4.2 Si la documentación es inadecuada el líder del equipo debe informar al auditado y decidir si se continúa o se suspende la auditoría hasta que los problemas de la documentación se resuelvan. Ver política 3.11</p> <p>4.3 Si la documentación es adecuada preparan los documentos de trabajo para llevar a cabo la auditoría <i>in situ</i>.</p>	Equipo Auditor



Secuencia	Actividad	Responsable
	<p>tiempo necesario para que el auditado presente un plan de acciones correctivas o preventivas. Si es conveniente se presentan las oportunidades de mejora enfatizando que las recomendaciones no son obligatorias.</p> <p>Nota: El informe de auditoría es propiedad del cliente de la auditoría. Los miembros de equipo auditor y todos los receptores del informe deben respetar y mantener la debida confidencialidad del informe.</p>	
8. Recibe informe de auditoría	<p>8.1 Recibe el Informe de Auditoría y establece acuerdo sobre el intervalo de tiempo para presentar su plan de acciones correctivas o preventivas que atenderán a las No Conformidades derivadas de la auditoría.</p> <p>Nota: La auditoría finaliza cuando todas las actividades descritas en el plan de auditoría se hayan realizado y el informe de la auditoría aprobado haya sido distribuido.</p> <p>Actividades de seguimiento de la auditoría:</p> <p>8.2 Establece fecha para convocar a reunión con la alta dirección, para el análisis de los hallazgos.</p> <p>8.3 Debe verificar si se implemento la acción correctiva y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.</p>	<p>Director</p> <p>Alta dirección</p>

6. Documentos de referencia

Documentos
Manual de Calidad
Procedimiento para Acciones Correctivas
Procedimiento para Acciones Preventivas
Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental ISO 19011:2018



7. Registros

Registros	Tiempo de retención	Responsable de Conservarlo	Código
Calificación de auditores	1 año	RS	ITO-CA-PG-003-01
Criterios para calificar auditores	Hasta nueva actualización	RS	ITO-CA-RC-017
Plan de Auditoría	1 año	RS	ITO-CA-PG-003-02
Reunión de apertura	1 año	RS	ITO-CA-PG-003-03
Informe de auditoría	1 año	RS	ITO-CA-PG-003-04
Reunión de cierre	1 año	RS	ITO-CA-PG-003-05

8. RIESGOS IDENTIFICADOS

RIESGOS IDENTIFICADOS	ACCIONES PLANIFICADAS PARA CONTROLAR LOS EFECTOS DE ESTOS RIESGOS	CONTROLES DEFINIDOS PARA ASEGURAR LA CONFORMIDAD DEL PROCESO
Incumplimiento en la aplicación de las auditorías de servicio	Revisar cada 3 meses los tiempos programados para cumplir con la aplicación sistemática de auditorías de servicio. Comunicar de forma escrita a las partes interesadas los resultados obtenidos.	Programa de auditorías. Informe de Resultados de las auditorías de Servicio.
No atender oportunamente los hallazgos detectados en la auditoría de servicio..	Verificar el cumplimiento de las acciones correctivas revisando el status de los RACs cada 3 meses.	Bitácora de RACs solventados
Tratamiento inadecuado de los RACs y hallazgos encontrados.	Capacitar al personal involucrado en tópicos relacionados con herramientas estadísticas y toma de decisiones para la calidad.	Programa de capacitación.

9. Cambios de esta versión

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.

	Nombre del documento: Procedimiento para Auditoría Interna	Código: ITO-CA-PG-003
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2	Página 7 de 8

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	15 de Julio de 2020	Revisión total del Procedimiento

10. Glosario

Alcance de la Auditoría: Extensión y límites de una auditoría, (sistema de gestión completo o proceso o actividad específica).

Auditado. Organización a la que se le practica la auditoría: Para efecto de la auditoría interna el auditado es el área o departamento declarado en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Auditor Líder = Líder del equipo auditor: Responsable de coordinar y dar seguimiento al proceso de auditoría.

Auditor: Persona con la competencia para llevar al cabo una auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de establecidos para determinar si las actividades de Calidad cumplen las disposiciones establecidas y si éstas son implantadas eficazmente, y son apropiadas para alcanzar objetivos.

Auditoría Interna: Auditoría realizada con personal del Instituto Tecnológico capacitados como auditores, sin que auditen su propio trabajo.

Cliente de la Auditoría: Instituto Tecnológico (organización o ente) que solicita una auditoría.

Conclusiones de la Auditoría: Resultados de una auditoría, que proporciona el Equipo Auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos sus hallazgos.

Criterios de Auditoría: Son las referencias usadas frente a la cual se determina la conformidad y pueden incluir políticas, procedimientos, normas, leyes y reglamentos, requisitos del SGC, requisitos contractuales o códigos de conducta.

Equipo Auditor: Uno o más auditores internos que llevan a cabo una auditoría. A un auditor del equipo auditor, se le designa como líder del mismo.

Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente y verificable para los criterios de auditoría.

Hallazgos de la Auditoría: Resultado de la evaluación de las evidencias recopiladas durante la auditoría con respecto a los criterios de auditoría.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2015.

Plan de Auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados para la auditoría.

Programa de Auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas en un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.

11. Anexos

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.



Nombre del documento: Procedimiento para Auditoría Interna

Código: ITO-CA-PG-003

Revisión: 0

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2

Página 8 de 8

11.1	Criterios para Calificación de Auditores	ITO-CA-RC-017
11.2	Formato para Calificación de Auditores	ITO-CA-PG-003-01
11.3	Formato para Plan de Auditoría	ITO-CA-PG-003-02
11.4	Formato para Reunión de Apertura	ITO-CA-PG-003-03
11.5	Formato para Informe de Auditoría	ITO-CA-PG-003-04
11.6	Formato para Reunión de Cierre	ITO-CA-PG-003-05
11.7	Notas de Auditorías	N/A