

	<b>Nombre de la Información Documentada:</b>	<b>Código: ITVO-IN-PR-03</b>
	<b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2</b>	<b>Página 1 de 8</b>

## 1. Propósito

Establecer los lineamientos para dirigir la planificación y realización de las Auditorías Internas que permitan verificar la implementación, operación, mantenimiento y conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Gestión Ambiental, con los requisitos de las normas ISO 9001:2015.

## 2. Alcance

Aplica para el Instituto Tecnológico del Valle de Oaxaca.

### 2.1 Enfoque a procesos

Salida del proceso	¿A quién entrega algo?	¿Qué entrega (producto y servicio)?	¿Con qué requisitos lo entrega?	¿Cómo lo verifica?
	Director ITVO	Informe de auditoría	100% No conformidades y/u observaciones con referencia a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.	Técnica: Revisión de información contra evidencias.  Criterio: ISO 9001:2015 e ISO 19011:2018.
Entrada del proceso	¿De quién recibe algo?	¿Qué recibe?	¿Con qué requisitos lo recibe?	¿Cómo lo verifica?
	Coordinador del SGC	Programa de auditorías internas.	Congruentes con los objetivos institucionales y objetivos del sistema de gestión de calidad.	Técnica: Visual y cotejo de información.  Criterio: Manual de Calidad ITVO.

## 3. Políticas de operación

- 3.1. El/La CSGC elabora el programa anual de las auditorías internas.
- 3.2. El/La CSGC se asegura de la selección y competencia del equipo auditor.
- 3.3. Es competencia del/de la Director/a y del/la CSGC del Instituto Tecnológico asegurarse de la realización de la auditoría de acuerdo al programa.
- 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 auditores.
- 3.6. Antes de las actividades de la auditoría *in situ*, la documentación del/de la auditado/a debe ser revisada para determinar la conformidad del sistema, según la documentación con los criterios de la auditoría.
- 3.7. El/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/de la Director/a y del/la CSGC del Instituto Tecnológico auditado convocar al Comité de Innovación y Calidad posterior a la entrega del Informe de Auditoría para atender los hallazgos de la

	<b>Nombre de la Información Documentada:</b>	<b>Código: ITVO-IN-PR-03</b>
	<b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2</b>	<b>Página 2 de 8</b>

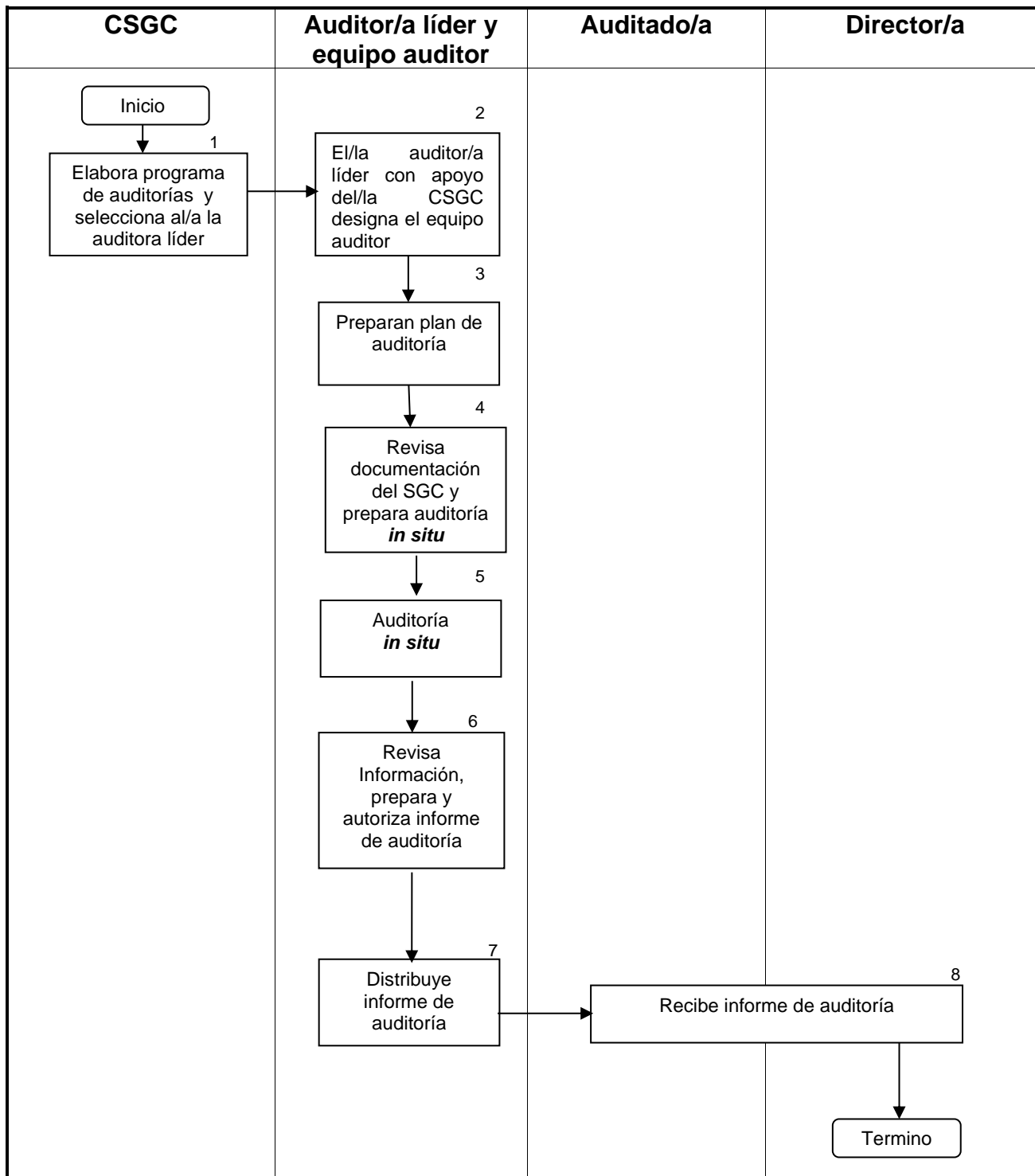
Auditoría y aplicar el procedimiento de No Conformidad y Acción Correctiva (ITVO-IN-PR-04) acciones no son consideradas como parte de la Auditoría.

- 3.9. El Comité de Innovación y Calidad deberá verificar la implantación de la Acción y su eficacia, esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.
- 3.10. Es responsabilidad del/la CSGC del Instituto Tecnológico mantener actualizados los expedientes de los/las auditores/as.
- 3.11. Es facultad del/de la auditor/a líder informar al/a la 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.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>		
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>AUTORIZÓ</b>
<b>Humberto Heredia Pargas</b> Coordinador del SGC del ITVO.	<b>Aarón Martínez Gutiérrez</b> Subdirector Académico del ITVO.	<b>Sergio Fernando Garibay Armenta</b> Director del ITVO.
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
18 de febrero de 2021	19 de febrero de 2021	24 de febrero de 2021



#### 4. Diagrama de procedimiento



	<b>Nombre de la Información Documentada:</b>	<b>Código: ITVO-IN-PR-03</b>
	<b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2</b>	<b>Página 4 de 8</b>

## 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 auditoría y publica fechas programadas (ITVO-IN-PR-03-07).</p> <p>1.2 Elabora programa de acuerdo con recursos y necesidades de la Institución y analiza los posibles riesgos del programa.</p> <p>1.3 Para el caso de las Auditoría Internas en el Instituto Tecnológico el/la CSGC es el/la responsable de nombrar al/a la auditor/a líder debiendo requisitar el formato para calificación de auditores/as ITVO-IN-PR-03-01 con base en los criterios para calificación de auditores/as ITVO-IN-PR-03-02 y en los resultados de calificación y habilidades personales de los/las auditores/as.</p>	CSGC
2.- El/la auditor/a líder con apoyo del CSGC designa el equipo auditor	2.1.- El/la Auditor/a Líder con apoyo del/la CSGC designa al equipo auditor debiendo requisitar el formato para calificación de auditores/as ITVO-IN-PR-03-01 con base en los criterios para calificación de auditores/as ITVO-IN-PR-03-02 y en los resultados de calificación y habilidades personales de los/las auditores/as.	Auditor/a líder y CSGC
3. Preparan plan de auditoría	<p>3.1 Una vez formado el equipo auditor y designado el/la auditor/a Líder preparan el plan de auditoría (ITVO-IN-PR-03-03 considerando: Los objetivos, el alcance, los criterios y la duración estimada de la auditoría previendo las reuniones con la dirección del/de la auditado/a y las reuniones del equipo auditor, incluyendo la preparación, revisión y elaboración del informe final.</p> <p>3.2 El/la Auditor/a Líder 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/las auditores/as en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo una dirección o supervisión.</p> <p>3.4 El/la Auditor/a Líder presenta al auditado el plan de auditoría antes de que comiencen las actividades <i>in situ</i>.</p>	Auditor/a líder y equipo auditor
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/la Líder del equipo debe informar al/a la auditado/a 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
5 Auditoría <i>in situ</i>	<p>5.1 El/La Auditor/a Líder realiza la reunión de apertura con la dirección del/de la auditado/a, cuando sea apropiado con el comité de innovación y calidad o con aquellos responsables de las funciones o procesos que se van a auditar. El propósito de la reunión de apertura es: confirmar el plan de auditoría, proporcionar un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría, confirmar los canales de comunicación y proporcionar al/a la auditado/a la oportunidad de realizar preguntas sobre el desarrollo de la auditoría. (aplicar formato ITVO-IN-PR-03-04)</p> <p>5.2 El Auditor Líder informa al/a la auditado/a para decidir si se reconfirma o modifica el plan de auditoría, o cambios en los objetivos de la auditoría o su alcance, o bien su terminación. Cuando las evidencias disponibles de la auditoría indiquen que los objetivos de la misma no son alcanzables.</p> <p>5.3 El equipo auditor asigna actividades para establecer contactos y horarios para entrevistas, visitas en áreas específicas de las instituciones, proporcionar aclaraciones o ayudar a recopilar información a los guías u observadores siempre y cuando hayan sido designados por el/la auditado/a.</p> <p>5.4 El equipo auditor de acuerdo al plan de auditoría revisa la conformidad del sistema de gestión conforme a los criterios de auditoría y requisitos de la norma (utilizar formato para notas de auditoría) (ITVO-IN-PR-03-08).</p> <p>5.5 El equipo auditor se reúne cuando sea necesario para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas adecuadas durante la misma.</p>	Auditor/a Líder y Equipo auditor
6. Revisa información, Prepara y autoriza informe de auditoría	<p>6.1 El equipo auditor se reúne antes de la reunión de cierre para; revisar los hallazgos de la auditoría, acordar las conclusiones de la auditoría, preparar recomendaciones y comentar el seguimiento de la auditoría si ese estuviese considerado en los objetivos. Las conclusiones pueden tratar asuntos relativos a; grado de conformidad con respecto a norma ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 o criterios de auditoría, la eficaz implantación, mantenimiento y mejora del SGC y la capacidad del proceso de revisión por la dirección para asegurar la continua idoneidad, adecuación, eficacia y mejora del sistema de gestión.</p> <p>6.2 El/la Auditor/a Líder evalúa la evidencia de la auditoría con respecto a los criterios de la misma para generar los hallazgos, los cuales pueden indicar tanto conformidad como no conformidad. (Cuando los objetivos de la auditoría así lo especifiquen, los hallazgos de la auditoría pueden identificar una oportunidad de mejora).</p> <p>6.3 El equipo auditor prepara el informe de Auditoría (ITVO-IN-PR-03-05 que rendirá en la reunión de cierre.</p> <p>6.4 El/La Auditor/a Líder revisa el informe elaborado y sí se proporciona un registro completo de la auditoría, lo aprueba y firma para su distribución.</p>	Equipo auditor y Auditor/a Líder

	<b>Nombre de la Información Documentada:</b>	<b>Código: ITVO-IN-PR-03</b>
	<b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2</b>	<b>Página 6 de 8</b>

<b>Secuencia</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
7. Distribuye informe de auditoría	<p>7.1 Preside la reunión de cierre, presenta los hallazgos y conclusiones de la auditoría. (Formato ITVO-IN-PR-03-06).</p> <p>7.2 Realiza entrega del informe de auditoría al/a la director/a, o a los receptores designados por el cliente de la auditoría.</p> <p>7.3 Se pone de acuerdo con el/la auditado/a en el intervalo de tiempo necesario para que el/la auditado/a presente un plan de acciones correctivas. 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>	Auditor/a Líder
8. Recibe informe de auditoría	<p>8.1 El/la auditado/a y el/la director/a reciben el Informe de Auditoría.</p> <p>8.2 El/la auditado/a 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><b>Actividades de seguimiento de la auditoría:</b></p> <p>8.3 El/la director/a establece fecha para convocar a reunión con la alta dirección, para el análisis de los hallazgos. En el caso de no conformidades por incumplimiento deben aplicarse RAC's (ITVO-IN-PR-04-01) y en el caso de oportunidades de mejora, utilizar formato Plan de acciones para oportunidades de mejora (ITVO-IN-PR-03-09).</p> <p>8.4 El/la director/a debe verificar si se implementó la acción correctiva y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.</p>	El/la auditado/a y el/la director/a

## 6. Documentos de referencia

<b>Documentos</b>
Manual de Calidad
Procedimiento de No conformidad y acción correctiva
Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental ISO 19011:2018
Criterios para calificar auditores (ITVO-IN-PR-03-02)

	<b>Nombre de la Información Documentada:</b>	<b>Código: ITVO-IN-PR-03</b>
	<b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2</b>	<b>Página 7 de 8</b>

## 7. Registros

Registros	Tiempo de retención	Responsable de Conservarlo	Código
Calificación de auditores	1 año	CSGC	ITVO-IN-PR-03-01
Plan de Auditoría	1 año	CSGC	ITVO-IN-PR-03-03
Reunión de apertura	1 año	CSGC	ITVO-IN-PR-03-04
Informe de auditoría	1 año	CSGC	ITVO-IN-PR-03-05
Reunión de cierre	1 año	CSGC	ITVO-IN-PR-03-06
Programa anual de auditoría de calidad	1 año	CSGC	ITVO-IN-PR-03-07
Formato lista de verificación	1 año	CSGC	ITVO-IN-PR-03-08
Formato Plan de acciones para oportunidades de mejora	1 año	CSGC	ITVO-IN-PR-03-09

## 8. Glosario

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

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

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

**Auditor/a:** 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/as, 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.

	<b>Nombre de la Información Documentada:</b>	<b>Código: ITVO-IN-PR-03</b>
	<b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 9.2</b>	<b>Página 8 de 8</b>

**Equipo Auditor:** Uno o más auditores/as internos/as que llevan a cabo una auditoría. A un/a auditor/a 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.

**ITVO:** Instituto tecnológico del valle de Oaxaca

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2015 o ISO 14001:2015.

**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.

**CSGC:** Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad.

## 9. Anexos

9.1	Criterios para calificar auditores	ITVO-IN-PR-03-02
9.2	Formato para Calificación de auditores	ITVO-IN-PR-03-01
9.3	Formato para Plan de Auditoría	ITVO-IN-PR-03-03
9.4	Formato para Reunión de apertura	ITVO-IN-PR-03-04
9.5	Formato para Informe de auditoría	ITVO-IN-PR-03-05
9.6	Formato para Reunión de cierre	ITVO-IN-PR-03-06
9.7	Notas de auditoría	NA

## 10. Cambios a esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	1 de octubre de 2013	Se actualizó Política y objetivos de calidad
1	6 de abril de 2021	1. Se actualiza a la norma ISO 9001:2015
2	24 de febrero de febrero de 2021	1. Se actualizan las referencias a la versión ISO 9001:2015. 2. Se añade en el punto 2.1 Enfoque a procesos, analiza los posibles riesgos del programa”. 3. Se actualiza la referencia a la versión ISO 19011:2018. 4. Se actualizan los códigos de los formatos.