

Revisión 02	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS</b>	
ITGAM-CA-003		
Página 1 de 7		

### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para dirigir la planificación y realización de las Auditorías Internas que permitan verificar la implantación, operación, mantenimiento y conformidad de los sistemas de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

### 2. ALCANCE Y RESPONSABLES

Aplica para los procesos, productos y servicios que los(as) estudiantes, personal y partes interesadas realicen dentro del Instituto Tecnológico Gustavo A. Madero.

Es responsabilidad del(la) director(a), Coordinador(a) del sistema y Auditor(a) Líder elaborar el programa anual de auditorías internas.

El(la) coordinador(a) del sistema y Auditor(a) Líder debe seleccionar al equipo auditor y asegurar que sean competentes.

Es competencia del(la) Director(a) y del(la) Coordinador(a) del sistema asegurarse de la realización de la auditoría de acuerdo al plan.

El(la) líder del equipo auditor, es responsable de asignar a cada miembro del equipo las responsabilidades para auditar procesos, funciones, lugares, áreas, identificación de riesgos o actividades específicos.

Es responsabilidad del(la) Coordinador(a) del sistema mantener actualizados los expedientes de los auditores.

Es responsabilidad de todos en la organización dar cumplimiento a este procedimiento.

### 3. 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 los Sistemas de Gestión.

**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

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de emisión: 12 noviembre 2019
Carlos David Castellanos De la Rosa Coordinador del SGI	Maria del Carmen Barrón Subdirección Académica	Arturo Ernesto Mares Gardea Dirección	Fecha de revisión: 27 de noviembre de 2024

Revisión 02	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS</b>	
ITGAM-CA-003		
Página 2 de 7		

criterios de establecidos para determinar si las actividades de Calidad y Ambiental 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.

**Ciente 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 y SGA, requisitos contractuales o códigos de conducta.

**Equipo Auditor:** Uno o más auditoras/es internas/os que llevan a cabo una auditoría. A un auditor(a) del equipo auditor, se le designa como líder de este.

**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 y/o ISO 14001:2015.

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

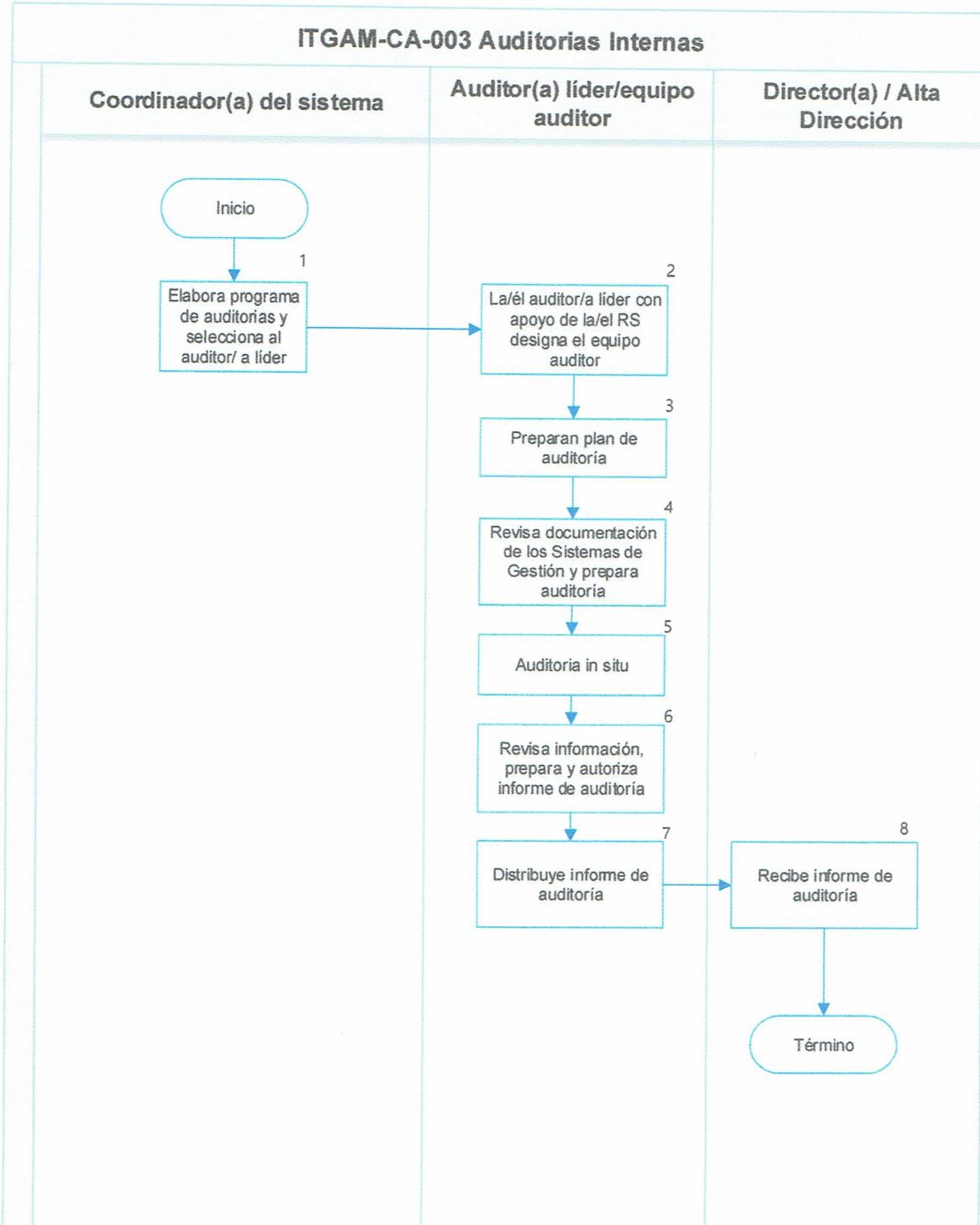
**Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas en un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

#### 4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

La Alta Dirección deberá verificar la implementación de la Acción Correctiva y su eficacia, esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.

Es facultad del(la) auditor(a) líder informar al auditado cuando la documentación es inadecuada y decidir si se continúa o se suspende la auditoría hasta que los problemas de la documentación se resuelvan.

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



## 6. DESARROLLO

Actividad No.	Responsable	Descripción de Actividad
1	Responsable del Sistema	<p>Elabora Programa de Trabajo Anual de los Sistemas de Gestión que incluya el programa anual de auditoría y publica fechas programadas. El programa debe considerar recursos y necesidades de la Institución.</p> <p>Califica para el caso de las Auditoría Internas en el Instituto Tecnológico al auditor(a) líder debiendo requisitar el formato para calificación de auditores(as) ITGAM-CA-003-01 con base en los criterios para calificación de auditoras/es ITGAM-CA-003-A01 y en los resultados de calificación y habilidades personales de los auditores se designa al auditor líder.</p>
2	Auditor(a) líder /Responsable del sistema.	<p>Designa al equipo auditor debiendo requisitar el formato para calificación de auditoras/es ITGAM-CA-003-01 con base en los criterios para calificación de auditoras/es ITGAM-CA-003-A01 y en los resultados de calificación y habilidades personales de los auditoras/es.</p>
3	Auditor(a) líder y equipo auditor	<p>Una vez formado el equipo auditor y designado el(la) Auditor(a) Líder preparan el plan de auditoría ITGAM-CA-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>Asigna a cada miembro la responsabilidad para auditar procesos, funciones, lugares, áreas o actividades específicas, considerando la independencia y competencia de los auditoras/es. Los(as) auditores(as) en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo una dirección o supervisión.</p> <p>Presenta al auditado el plan de auditoría antes de que comiencen las actividades in situ.</p>
4	Equipo Auditor	<p>Antes de iniciar las actividades in situ 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 SGI.</p> <p>Si la documentación es inadecuada la/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. Si la documentación es adecuada preparan los documentos de trabajo para llevar a cabo la auditoría in situ.</p>

Actividad No.	Responsable	Descripción de Actividad				
5	Auditor(a) Líder /Equipo auditor	<p>Realiza la reunión de apertura con la dirección del auditado, cuando sea apropiado con el comité de calidad y/o ambiental 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 auditado la oportunidad de realizar preguntas sobre el desarrollo de la auditoría. (aplicar formato ITGAM-CA-003-03) Informa al auditado 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 esta no son alcanzables. Asigna actividades para establecer contactos y horarios para entrevistas, visitas a áreas específicas de las instituciones, proporcionar aclaraciones ayudar a recopilar información a los guías u observadores siempre y cuando hayan sido designados por el auditado.</p> <p>De acuerdo con el plan de auditoría revisa la conformidad del sistema de gestión evaluado conforme a los criterios de auditoría y requisitos de la norma (utilizar formato para notas de auditoría). Se reúne cuando sea necesario para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas adecuadas durante la misma.</p>				
6	Equipo Auditor(a) Auditor(a) Líder	<p>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 ISO9001:2015 y/o ISO 14001:2015 o criterios de auditoría, la eficaz implantación, mantenimiento y mejora de los sistemas de gestión y la capacidad del proceso de revisión por la dirección para asegurar la continua idoneidad, adecuación, eficacia y mejoras del sistema de gestión.</p> <p>Evalúa la evidencia de la auditoría con respecto a los criterios de esta 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). Prepara el informe de Auditoría ITGAM-CA-003-04 que rendirá en la reunión de cierre. Revisa el informe elaborado y sí se proporciona un registro completo dela auditoría, lo aprueba y firma para su distribución.</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Clasificación de Hallazgos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>NO CONFORMIDAD MENOR (m)</b></td> <td>Constituyen un incidente aislado que afecta al sistema de gestión integral, puede ser incumplimiento parcial de un punto de la norma.</td> </tr> </tbody> </table>	Clasificación de Hallazgos		<b>NO CONFORMIDAD MENOR (m)</b>	Constituyen un incidente aislado que afecta al sistema de gestión integral, puede ser incumplimiento parcial de un punto de la norma.
Clasificación de Hallazgos						
<b>NO CONFORMIDAD MENOR (m)</b>	Constituyen un incidente aislado que afecta al sistema de gestión integral, puede ser incumplimiento parcial de un punto de la norma.					

Actividad No.	Responsable	Descripción de Actividad
		<p><b>Nota:</b> Un número importante de incidentes aislados, puede originar una <u>NO CONFORMIDAD MAYOR</u>.</p> <p><b>NO CONFORMIDAD MAYOR (M)</b> Incumplimiento total de un requisito solicitado(Obligado) por la norma ISO 9001 o ISO 14001 en versión vigente.</p> <p><b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> Son recomendaciones (NO SON REQUISITOS DE LA NORMA pero que pueden ayudar a fortalecer al SGI)</p>
7	Auditor(a) Líder	<p>Preside la reunión de cierre, presenta los hallazgos y conclusiones de la auditoría (aplicar formato ITGAM-CA-003-05). Realiza entrega del informe de auditoría al Director(a), o a los receptores designados por el cliente de la auditoría y se pone de acuerdo con el auditado en el intervalo de 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><b>Nota:</b> 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	Director(a)/ Alta Dirección	<p>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><b>Nota:</b> La auditoría finaliza cuando todas las actividades descritas en el plan de auditoría se hayan realizado y el aprobado haya sido distribuido. Actividades de seguimiento de la auditoría: Establece fecha para convocar a reunión con la alta dirección, para el análisis de los hallazgos. Debe verificar si se implementó la acción correctiva y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.</p>

## 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Norma ISO 9001:2015  
 Norma ISO 14001:2015  
 Norma ISO 19011:2011  
 ITGAM-CA-004 Control de las salidas no conformes  
 ITGAM-CA-003-01 Calificación de auditores  
 ITGAM-CA-003-A01 Criterios para Calificación de Auditores  
 ITGAM-CA-003-01 Formato para Calificación de Auditores  
 ITGAM-CA-003-02 Formato para Plan de Auditoría  
 ITGAM-CA-003-03 Formato para Reunión de Apertura  
 ITGAM-CA-003-04 Formato para Informe de Auditoría  
 ITGAM-CA-003-05 Formato para Reunión de Cierre  
 ITGAM-CA-003-06 Formato para Evaluación de auditores

Revisión 02	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS</b>	
ITGAM-CA-003		
Página 7 de 7		

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	PUNTOS QUE SE MODIFICAN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	FECHA
1	Todo el documento	Se ajusta procedimiento en general para el cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	01 de agosto de 2018
N(a)	N(a)	Sólo Vigencia.	12 noviembre 2019
2	Todo el documento	Se actualiza el documento a las condiciones actuales del Instituto.	11 de mayo de 2021