

1.- Objetivo:

Planificar e implementar al menos una auditoría interna semestral, estableciendo los métodos, las responsabilidades y la elaboración de informes, así mismo considerando los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas; con la finalidad de obtener información acerca de si es conforme con requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y el Sistema de Gestión de la Calidad se implementa, se mantiene eficazmente, para lograr la satisfacción los requisitos de los clientes y las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

2.- Alcance:

- 2.1 Aplica a todo el Sistema de Gestión de Calidad del servicio educativo del Instituto Tecnológico de Chiná.
- 2.2 El contexto en que desarrolla este procedimiento está establecido en el diagnóstico, que se encuentra en el análisis FODA (ITCHINÁ-REG- 4100-01) del presente procedimiento.
- 2.3 La determinación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas en que desarrolla este procedimiento, está establecido en el formato (ITCHINÁ-REG-4200-01).

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Anna María Romero Domínguez Auditora Líder del SGC	Ricardo Antonio Chiquini Medina María Esther Cohuó Ávila Salomón Hernández Hernández Subdirectores	Marco Gabriel Rosado Ávila Director
Firma: 	Firma: 	Firma: 
3 de junio 2024	17 de junio 2024	1 de agosto 2024

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

3.- Desarrollo.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	PLANEAR	
1. Planeación de la Auditoría Interna	1.1. Se determina el diagnostico FODA del procedimiento de Auditorías Internas con la finalidad de determinar las oportunidades y riesgos de su aplicación 1.2. Se determina las necesidades y expectativas de las partes interesadas en el SGC para su atención. 1.3. Se determinan los riesgos de incumplimiento de las Auditorías Internas 1.4. Se determinan las salidas no conformes en para la Auditoría Interna. 1.5. Se programa una reunión de la Alta Dirección, con el objetivo de revisar el cumplimiento de las características de calidad establecidas en el Plan de Control de Salidas No Conformes de este procedimiento, con el fin de verificar su cumplimiento. 1.6. Se determina el cumplimiento de indicadores para las auditorías internas.	Alta Dirección
2. Elaboración del programa de auditoría interna	2.1. Elabora Programa Anual de Auditorías Internas del SGC (ITCHINÁ-REG-9220-06) y publica fechas programadas. 2.2. En el Programa Anual de Auditorias se debe establecer un mínimo de una auditoría interna de forma semestral. 2.3. El Coordinador del SGC, convoca al personal que ha participado en al menos un curso de formación de Auditores Internos a que requisita el formato de Calificación de Auditores (ITCHINA-REG-9220-01), con los documentos que evidencien su formación y experiencia en Sistemas de Gestión de Calidad. 2.4. De acuerdo con los criterios establecidos en el formato de Calificación de Auditores (ITCHINA-REG-9220-01), emite el nombramiento de Auditor Líder, Auditor Interno o Auditor en formación con base en los resultados de calificación y habilidades personales de los auditores, para un año fiscal. 2.5. De no contar con Auditores Lideres o auditores internos formados, el Coordinador y la Alta Dirección consideraran la viabilidad de solicitar apoyo a una Institución del Sistema tecnológico de acuerdo con el Control de las Salidas No Conformes de este procedimiento.	Coordinador (a) del SGC

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

<p>3. Preparación del plan de auditoría</p>	<p>3.1 Una vez formado el equipo auditor y designado el (la) Auditor Líder preparan el plan de auditoría ITCHINÁ-REG-9220-02 considerando: Los objetivos, el alcance, los criterios y la duración estimada de la auditoría previo acuerdo con el Coordinador del SGC.</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 (las) auditores (as).</p> <p>3.3 Los (las) auditores en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo asesoría o supervisión.</p> <p>3.4 El Auditor Líder presenta al Coordinador del SGC el plan de auditoría y este le realiza las observaciones en el alcance, objetivos, fechas, horarios, áreas auditadas o auditores asignados, hasta que el Plan de Auditoría sea autorizado.</p>	<p>Auditor (a) líder</p>
<p>4. Preparación de auditoría interna.</p>	<p>4.1 Antes de iniciar las actividades de auditoría 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 auditado (a) y decidir si se continúa o se suspende la auditoría hasta que los problemas de la documentación se resuelvan.</p> <p>4.3 Si la documentación es adecuada preparan los documentos de trabajo para llevar a cabo la auditoría con los medios y recursos disponibles y podrá ser in situ o por medios virtuales.</p>	<p>Equipo Auditor</p>
	<p>HACER</p>	
<p>5. Desarrollo de Auditoría Interna</p>	<p>5.1 Realiza la reunión de apertura (ITCHINÁ-REG-9220-03) con el comité de innovación y calidad y con los (as) 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 (a) la oportunidad de realizar preguntas sobre el desarrollo de la auditoría.</p> <p>5.2 Se requisita el formato de reunión de apertura (ITCHINÁ-REG-9220-03) y son firmados por todos los asistentes. Los miembros de la Alta Dirección deberán justificar la inasistencia de algún miembro que será auditado y firmarán en su ausencia con la finalidad de que en el formato quede comprometida la auditoría del inasistente en la fecha y hora establecida, en el plan de auditoría.</p> <p>5.3 Se da lectura formal al Plan de Auditoría acordado previamente, si por causas de fuerza mayor se requiere modificar el plan de auditoría, en los horarios, este sería el momento adecuado para solicitarlo.</p> <p>5.4 Asigna actividades para establecer contactos y horarios para entrevistas, visitas a áreas específicas de las instituciones, proporcionar aclaraciones o ayudar a recopilar información a los (las) guías u observadores (as) siempre y cuando hayan sido solicitados por el (la)</p>	<p>Auditor (a) Líder</p>

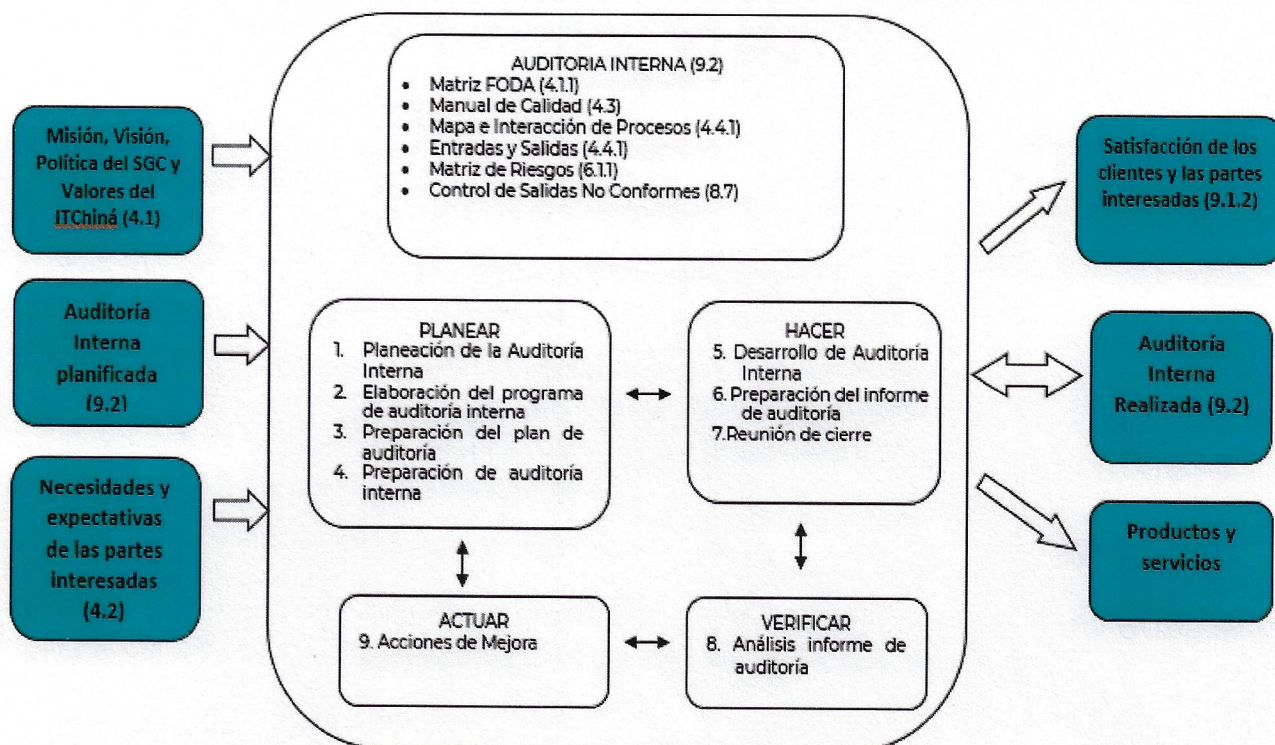
Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

	<p>auditor (a).</p> <p>5.5 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)</p> <p>5.6 Se reúne cuando sea necesario para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas adecuadas durante la misma.</p> <p>5.7 Lleva el control de las salidas no conformes, considera matriz de riesgos y su aplicación si es necesario.</p>	
6. Preparación del informe de auditoría	<p>6.1 Reúne al equipo auditor 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 se estuviese considerado en los objetivos. (Las conclusiones pueden tratar asuntos relativos a; grado de conformidad con respecto a Norma ISO 9001:2015 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 mejoras del sistema de gestión.</p> <p>6.2 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 Prepara el informe de Auditoría (ITCHINÁ-REG-9220-04) que rendirá en la reunión de cierre, (ITCHINÁ-REG-9220-05).</p> <p>6.4 El Auditor Líder debe comprender que la finalidad de la Auditoría Interna no es levantar No Conformidades, sino buscar oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de Calidad, por lo tanto su deber es saber liderar a su equipo, para encontrar aquellos hallazgos que mas afectan al Sistema de Gestión de Calidad, en sus clientes y partes interesadas, en su eficacia, en el cumplimiento de requisitos del cliente, legales y reglamentarios, en la satisfacción del cliente, en la mejora continua, en los riesgos y oportunidades.</p> <p>6.5 Revisa el informe elaborado y sí se proporciona un registro completo de la auditoría, lo aprueba y firma para su entrega a la Dirección del Plantel.</p> <p>6.6 Lleva el control de las salidas no conformes, considera matriz de riesgos y su aplicación si es necesario.</p>	Auditor (a) Líder

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

<p>7.Reunión de cierre</p>	<p>7.1 El Auditor Líder, preside la reunión de cierre, da lectura a los hallazgos y conclusiones en el informe de auditoría (ITCHINÁ-REG-9220-04), acto seguido realiza la entrega del informe de auditoría al Director (a), y el Director firma de recibe de conformidad.</p> <p>7.2 Se pone de acuerdo con el (la) auditado (a) en el intervalo de tiempo necesario para que el auditado presente las requisiciones de acciones correctivas (ITCHINÁ-REG-1022-01), si es conveniente se presentan las oportunidades de mejora enfatizando que las recomendaciones no son obligatorias.</p> <p>7.3 El Auditor Líder se compromete a nombre del equipo auditor a respetar y mantener la debida confidencialidad del informe.</p> <p>NOTA 1: El informe de auditoría es propiedad del cliente de la auditoría</p> <p>NOTA 2: 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 recibido de conformidad por el Director.</p> <p>7.8 El Auditor Líder gestiona las constancias de participación en la auditoría interna y las entrega al equipo auditor.</p>	<p>Auditor (a) Líder</p>
<p>VERIFICAR</p>		
<p>8. Análisis informe de auditoría</p>	<p>8.1 El auditor líder aplica el formato de Evaluación de Salida a los responsables de las áreas auditadas a fin de obtener la retroalimentación pertinente para tomar las acciones de mejora continua.</p> <p>8.2 El Director con base en el Informe de Auditoría (ITCHINÁ-REG-9220-04) cita a la Alta Dirección para analizar los resultados del informe y establecer el plan de acciones correctivas que atenderán a las No Conformidades derivadas de la auditoría, analizan los aprendizajes, los retrocesos y las medidas de mejora a implementar.</p> <p>8.2 La alta dirección establece fecha para convocar a reunión con el CIC, para desarrollar las acciones correctivas a los hallazgos.</p> <p>8.3 Se verifica el cumplimiento de indicadores de acuerdo con el anexo 4. Plan Rector de Calidad del SGC del ITCHINÁ y conforme al control de</p>	<p>Director (a)</p>
<p>ACTUAR</p>		
<p>9. Acciones de Mejora</p>	<p>9.1 Convoca al Comité de Innovación y Calidad para que realice las requisiciones de acciones correctivas (ITCHINÁ-REG-1022-01) de los hallazgos encontrados en la Auditoría Interna.</p> <p>9.2 Analiza la mejora a implementar, y determina si es necesario, hacer cambios al Sistema de Gestión de la Calidad, la aplicación de recursos, y/o proyecto de mejora a implantar.</p> <p>9.3 Determina la necesidad de actualizar los riesgos y oportunidades determinados en el procedimiento durante la planificación.</p> <p>9.4 Término.</p>	<p>Alta Dirección</p>

4. Representación Esquemática del Procedimiento de Acción Correctiva.



5. Referencias

No	Documento
1.	Manual del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con la Norma ISO 9001:2015
2.	Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos
3.	Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental ISO
4.	Código de ética de la Administración pública Federal 2022.

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

6. Registros

No	Nombre del Registro	Código	Manejo	Almacenamiento y Protección	Tiempo de Retención	Disposición	Responsable de conservarlo
1	Calificación de auditores (as)	ITCHINÁ-REG-9220-01	Impreso y electrónico	hojas protectoras, Carpeta y Memoria USB.	3 años	Reutilización y base de datos	Coordinador (a) del SGC
2	Plan de Auditoría	ITCHINÁ-REG-9220-02	Impreso y electrónico	hojas protectoras, Carpeta y Memoria USB.	3 años	Reutilización y base de datos	Coordinador (a) del SGC
3	Reunión de apertura	ITCHINÁ-REG-9220-03	Impreso y electrónico	hojas protectoras, Carpeta y Memoria USB.	3 años	Reutilización y base de datos	Coordinador (a) del SGC
4	Informe de auditoría	ITCHINÁ-REG-9220-04	Impreso y electrónico	hojas protectoras, Carpeta y Memoria USB.	3 años	Reutilización y base de datos	Coordinador (a) del SGC
5	Reunión de cierre	ITCHINÁ-REG-9220-05	Impreso y electrónico	hojas protectoras, Carpeta y Memoria USB.	3 años	Reutilización y base de datos	Coordinador (a) del SGC
6	Programa Anual de Auditorías Internas	ITCHINA-REG-9220-06	Impreso y electrónico	hojas protectoras, Carpeta y Memoria USB.	3 años	Reutilización y base de datos	Coordinador (a) del SGC
7	Evaluación de salida.	ITCHINÁ-REG-9220-07	Impreso y electrónico	hojas protectoras, Carpeta y Memoria USB.	3 años	Reutilización y base de datos	Coordinador (a) del SGC

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

7. Cambios a esta versión.

Número de versión	Fecha de actualización.	Descripción del cambio.
4	1 de agosto 2024	Se anexo el registro ITCHINÁ-PRO-9220-07 Evaluación de salida.
3	4 de julio 2022	Se incluyó el punto 7.8, acerca de la gestión de constancias de participación en auditoría interna y su entrega al equipo auditor. Se actualizó la matriz de riesgos, el control de salidas no conformes y el FODA del procedimiento.
2	31 de mayo de 2021	En el Apartado 2 Alcance y Campo de Aplicación: se describen los Requisitos y expectativas de los clientes y de las partes interesadas. En el apartado 3. Desarrollo: Se describen las actividades Planear, Hacer, Verificar y Actuar. entradas, recursos requeridos, requisitos y expectativas de cumplimiento, Indicadores de cumplimiento, formatos de seguimiento, control de las salidas no conformes, liberación de los productos y servicios, evaluación de la satisfacción del cliente y actividades de mejora. En el Apartado 3.6 Registros se incluyen las columnas de Manejo, Almacenamiento y Protección, Tiempo de Retención y Disposición.
1	31 de julio de 2019	Adecuación del objetivo del procedimiento en donde se incluyeron las necesidades y expectativas de las partes interesadas
0	9 de noviembre de 2018	Actualización del Número de código de registro del procedimiento por migración a la Norma ISO 9001:2015.

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