	Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditoría Interna	Código: SNEST-CA-PG-003
	Referencia a la Norma ISO 9001:2000 8.2.2	Revisión: 7 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 9001:2000.

2. Alcance

Aplica para DGEST, Institutos Tecnológicos o Centros, participantes en la certificación por multisitios.

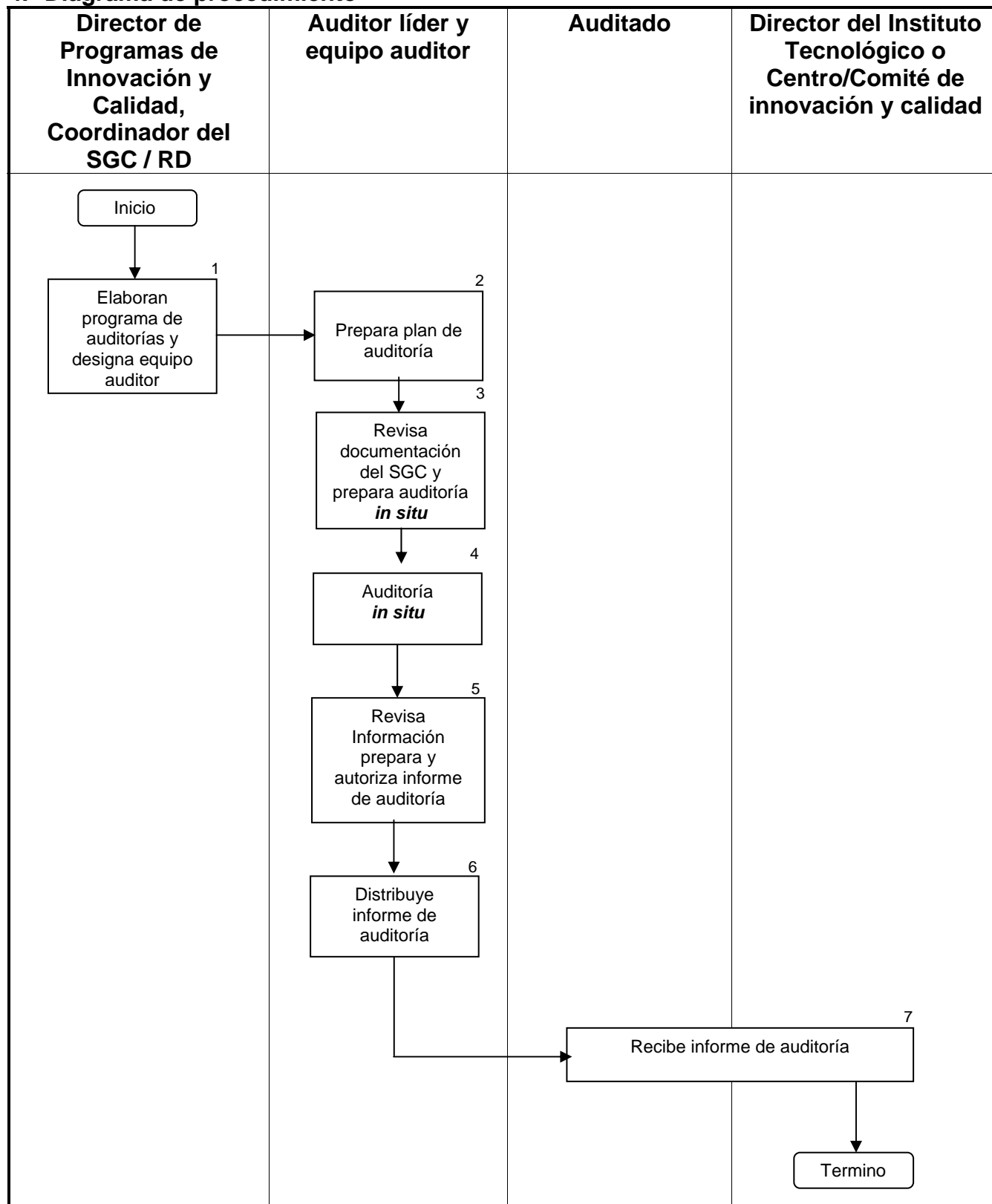
3. Políticas de operación


- 3.1. El Director de Programas de Innovación y Calidad y el Coordinador del SGC son responsables de planificar las auditorías internas.
- 3.2. El Director de Programas de Innovación y Calidad y el Coordinador del SGC programan los cursos para formación y actualización del Equipo Auditor y se aseguran de la selección y competencia de los equipos de Auditores líderes.
- 3.3. Es competencia del Director y del RD de los Institutos Tecnológicos o Centros 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, según la instancia 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 auditado debe ser revisada para determinar la conformidad del sistema, según la documentación con los criterios de la auditoría.
- 3.7. El 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 RD del Instituto Tecnológico o Centro 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 (SNEST-CA-PO-005) y Acciones Preventivas (SNEST-CA-PO-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 RD del Instituto Tecnológico o Centro mantener actualizados los expedientes de los auditores y enviar a la Coordinación del SGC el padrón de auditores cada vez que haya actualizado o formado nuevos auditores.
- 3.11. Es facultad del auditor 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.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Lic. Norma Angélica Navarrete Hernández Coordinadora del SGC	Ing. Oscar Antonio Silva Sánchez Director de Programas de Innovación y Calidad	Ing. Manuel Reséndiz Ponce Coordinador Sectorial de Promoción de la Calidad y evaluación
Firma:	Firma:	Firma:
04 de mayo de 2007	10 de mayo de 2007	16 de mayo de 2007

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

4. Diagrama de procedimiento



 <p>Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica Dirección General de Educación Superior Tecnológica</p>	Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditoría Interna	Código: SNEST-CA-PG-003
	Referencia a la Norma ISO 9001:2000 8.2.2	Revisión: 7 Página 3 de 8


5. Descripción del procedimiento

Secuencia	Actividad	Responsable
1. Elabora programa de auditorías y designa equipo auditor.	<p>1.1 Elabora Programa de Trabajo Anual del SGC y publica fechas programadas para Auditorías Internas y/o Cruzadas</p> <p>1.2 Elabora programa de acuerdo con recursos y necesidades de la Institución respetando las fechas programas por la DGEST.</p> <p>1.3 Para el Caso de las Auditorías Cruzadas o realizadas por la DGEST el Director de Programas de Innovación y Calidad y el Coordinador del SGC son los responsables de integrar y calificar al equipo auditor así como designar al auditor líder.</p> <p>1.4 Para el caso de las Auditoría Internas en los Institutos Tecnológicos o Centros el RD es el responsable de nombrar al equipo auditor debiendo requisitar el formato para calificación de auditores SNEST-CA-PG-003-01 con base en los criterios para calificación de auditores SNEST-CA-RC-017 y con base en los resultados de calificación y habilidades personales de los auditores designa al Líder del equipo.</p>	<p>Director de Programas de Innovación y Calidad, Coordinador del SGC RD</p>
2. Preparan plan de auditoría	<p>2.1 Una vez formado el equipo auditor y designado el Auditor Líder preparan el plan de auditoría (SNEST-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>Nota: En el caso de las auditorías cruzadas el Coordinador del SGC propone el plan de auditoría (general) el cual deberán ajustar los propios auditores líderes según el tamaño del IT a Auditarse.</p> <p>2.2 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>2.3 Los auditores en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo una dirección o supervisión.</p> <p>2.4 Presenta al auditado 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>
3. Revisa documentación y prepara auditoría <i>in situ</i>	<p>3.1 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>3.2 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>Equipo Auditor</p>

 <p>Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica Dirección General de Educación Superior Tecnológica</p>	Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditoría Interna	Código: SNEST-CA-PG-003
	Referencia a la Norma ISO 9001:2000 8.2.2	Revisión: 7 Página 4 de 8

Secuencia	Actividad	Responsable
	3.3 Si la documentación es adecuada preparan los documentos de trabajo para llevar a cabo la auditoría <i>in situ</i> .	
4 Auditoría <i>in situ</i>	<p>4.1 Realiza la reunión de apertura con la dirección del auditado, 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 llevaran 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 SNEST-CA-PG-003-03)</p> <p>4.2 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 la misma no son alcanzables.</p> <p>4.3 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 guías u observadores siempre y cuando hayan sido designados por el auditado.</p> <p>4.4 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>4.5 Se reúne cuando sea necesario para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas adecuadas durante la misma.</p>	<p>Auditor Líder</p> <p>Equipo auditor</p>
5. Prepara y aprueba el informe de auditoría	<p>5.1 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 9001:2000 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>5.2 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>5.3 Prepara el informe de Auditoría SNEST-CA-PG-003-04 que rendirá en la reunión de cierre.</p> <p>5.4 Revisa el informe elaborado y si se proporciona un registro completo de la auditoría, lo aprueba y firma para su distribución.</p>	<p>Equipo auditor</p> <p>Auditor Líder</p> <p>Equipo Auditor</p> <p>Auditor Líder</p>
6. Distribuye informe de auditoría	6.1 Preside la reunión de cierre, presenta los hallazgos y conclusiones de la auditoría.(formato SNEST-CA-PG-003-	Auditor Líder

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

	Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditoría Interna	Código: SNEST-CA-PG-003
	Referencia a la Norma ISO 9001:2000 8.2.2	Revisión: 7 Página 6 de 8

Registros	Tiempo de retención	Responsable de Conservarlo	Código
Criterios para calificar auditores	Hasta nueva actualización	Coordinador del SGC RD/Auditor líder	SNEST-CA-RC-017 SNEST/D-CA-RC-017
Plan de Auditoría	1 año	Coordinador del SGC RD/Auditor líder	SNEST-CA-PG-003-02 SNEST/D-CA-PG-003-02
Reunión de apertura	1 año	RD/ Auditor líder	SNEST-CA-PG-003-03 SNEST/D-CA-PG-003-03
Informe de auditoría	1 año	Coordinador General del SGC y/o RD	SNEST-CA-PG-003-04 SNEST/D-CA-PG-003-04
Reunión de cierre	1 año	RD/ Auditor líder	SNEST-CA-PG-003-05 SNEST/D-CA-PG-003-05

8. 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.

Líder del equipo auditor=Auditor Líder: 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 Conjunta: Cuando dos o más organizaciones cooperan para auditar a un único auditado.

Auditoría Interna: Auditoría realizada con personal de cada Instituto Tecnológico y Centro capacitados como auditores, sin que auditen su propio trabajo.

Auditoría Cruzada: Auditoría realizada por auditores líderes calificados de un Instituto Tecnológico o Centro convocados por la DGEST que auditan a otro Instituto Tecnológico y Centro.

Ciente de la Auditoría: Instituto Tecnológico o Centro (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.

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.

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

	Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditoría Interna	Código: SNEST-CA-PG-003
		Revisión: 7
	Referencia a la Norma ISO 9001:2000 8.2.2	Página 7 de 8

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2000.

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.

9. Anexos

9.1 Criterios para Calificación de Auditores	SNEST-CA-RC-017
9.2 Formato para Calificación de Auditores	SNEST-CA-PG-003-01
9.3 Formato para Plan de Auditoría	SNEST-CA-PG-003-02
9.4 Formato para Reunión de Apertura	SNEST-CA-PG-003-03
9.5 Formato para Informe de Auditoría	SNEST-CA-PG-003-04
9.6 Formato para Reunión de Cierre	SNEST-CA-PG-003-05
9.7 Notas de Auditorías	N/A

10. Cambios a esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
7	16 de mayo de 2007	<p>Se modifica el propósito, alcance y políticas, en el diagrama del procedimiento se modificaron las etapas 1, 2, 3, 5 se elimina la etapa 7 y el término del diagrama, cambian los conceptos de los participantes en el encabezado del diagrama, en la descripción de las actividades se hace un cambio radical, se describe a mayor detalle, se agregan notas y se apegan a la norma ISO-19011.</p> <p>Se modifican en formato los anexos y registros del procedimiento, se elimina el aviso de auditoría, se agrega formato para notas de auditoría el cual no se codifica. El Anexo 9.1 criterios para calificación de auditores se separa del formato para calificación de auditores el cual se modifica y le cambia código como registro de calidad RC, se sustituye el término de planteles por Instituto Tecnológico o Centros debido a la transición del SGC de los CRODE al SGC de los Institutos Tecnológicos. Se modifica concepto de alcance de auditoría.</p> <p>En el anexo 9.6 formato para la reunión de cierre se agrega un espacio con el no. 6 para definir la fecha de entrega de la carpeta de evidencias a la DGEST para evidenciar la aplicación de las acciones correctivas y o preventivas según sea el caso.</p>
6	21 de agosto de 2006	<p>Se modifica el alcance del procedimiento de "todas las áreas auditadas" a "todos los procesos contemplados en el alcance del SGC".</p> <p>Se introduce la política 3.5 donde se declara que el director es el responsable de determinar el alcance de la auditoría.</p> <p>Se cambia el formato de aviso de auditoría donde se determina el alcance de la misma.</p> <p>Se introduce el alcance de la auditoría en los formatos de reunión de apertura y de cierre.</p> <p>Se modifica el formato de plan de auditoría en su totalidad.</p>

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

 <p>Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica Dirección General de Educación Superior Tecnológica</p>	Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditoría Interna	Código: SNEST-CA-PG-003
		Revisión: 7
	Referencia a la Norma ISO 9001:2000 8.2.2	Página 8 de 8

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
		Se modifica el formato de informe de auditoría donde se eliminan las columnas de observaciones y no conformidad y es sustituida por una columna de hallazgos introduciendo los códigos NC para no conformidad y OB para observación.
5	16 de junio de 2005	Se cambia el código y número del procedimiento. Se cambian sus anexos, se reordenan. Se corrigen los criterios de calificación de auditores del anexo 9.1. El Anexo 9.6 cambia en el formato e instructivo de llenado.
4	28 de febrero de 2005	Revisión Total
3	31 de noviembre de 2004	Revisión Total
2	13 de octubre de 2004	Revisión Total
1	24 de mayo de 2004	Revisión Total