



Normas de referencia:

NORMA DE REFERENCIA	REQUISITO (S)
Referencia a la Norma ISO 9001-2015:	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 9.1, 9.2, 9.3, 10.1, 10.2
Referencia a la Norma ISO 14001-2015:	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 9.1, 9.2, 9.3, 10.1, 10.2
Referencia a la Norma ISO 45001:2018	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 9.1, 9.2, 9.3, 10.1, 10.2

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Juan Ramos Ramos Coordinador de Gestión de Calidad	Juan Carlos Munive Colín Subdirector de Planeación y Vinculación	Sergio Octavio Rosales Aguayo Director
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 10 de octubre de 2022	Fecha: 17 de octubre de 2022	Fecha: 28 de octubre de 2022

Vo. Bo. CSGI

CAMBIOS EN ESTA REVISIÓN

NUMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	20/Diciembre/2017	Actualización de toda la documentación basada en los Requisitos de la Norma ISO 9001:2015e ISO 14001:2015
1	Julio/2021	Modificación de estructura de procedimiento y actualización para incorporación de actividades en modalidad mixta, alineada al Sistema de Gestión de Integral
2	30/Septiembre/2022	Se actualiza estructura de procedimiento y se redefinen actividades y formatos de evidencia de operaciones

VIGENTE A PARTIR DE: 01 de Noviembre de 2022

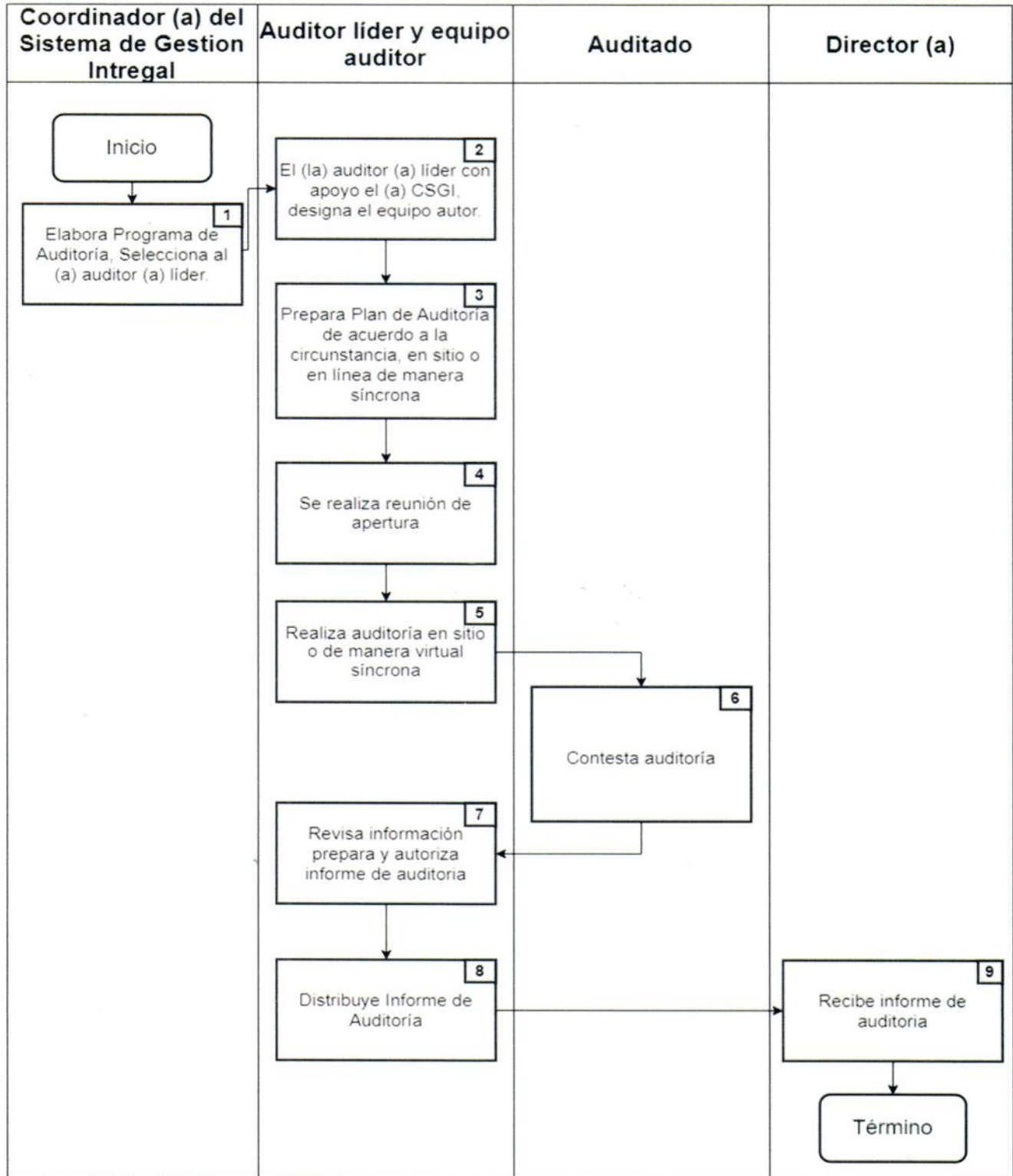
1. Propósito

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 implementada en la Institución con los requisitos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001: 2018, ISO 50001:2011

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



2. Diagrama de procedimiento





3. Descripción del procedimiento

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Elabora programa de auditorías y selecciona al(a) auditor(a) líder	<p>1.1 Elabora Programa de Trabajo Anual de los Sistema de Gestión Integral en la Institución, que incluya el programa anual de auditoría y publica fechas programadas TecNM-APIZACO-GI-PO-21-01.</p> <p>1.2 Para el caso de las Auditorías Internas el (la) CSGI es el (la) responsable de nombrar, en base a los criterios para calificación de auditores TecNM-APIZACO-GI-PO-21-02 y en los resultados de calificación y habilidades personales de los y las auditores(as), al(a) auditor(a) líder debiendo requisitar el formato para calificación de auditores TecNM-APIZACO-GI-PO-21-03</p>	Coordinador de Sistemas de Gestión
2	El (La) auditor(a) líder con apoyo del(a) CSGI designa el equipo auditor	2.1 El (La) auditor(a) líder con apoyo del(a) CSGI designa al equipo auditor debiendo requisitar el formato para calificación de auditores TecNM-APIZACO-GI-PO-21-03 en base a los criterios para calificación de auditores(as) y en los resultados de calificación y habilidades personales de los y las auditores(as)	Auditor(a) líder y CSGI
3	Preparan plan de auditoría de acuerdo con la circunstancia, en sitio o en línea de manera sincrónica	3.1 Una vez formado el equipo auditor y designado(a) el (la) Auditor(a) Líder, se preparará el Plan de Auditoría TecNM-APIZACO-GI-PO-21-04 considerando: Los objetivos, el alcance, los criterios y la duración estimada de la auditoría previendo las reuniones presenciales o en línea con la dirección del auditado y las reuniones del equipo auditor, incluyendo la preparación, revisión y elaboración del informe final.	Auditor(a) líder y equipo auditor

		<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 Las y/o los auditores(as) en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo una dirección o supervisión.</p> <p>3.4 Presenta al auditado el Plan de Auditoría antes de que comiencen las actividades en sitio y/o en línea, a través de medios de comunicación digitales</p>	
<p>4</p>	<p>Realiza reunión de apertura</p>	<p>4.1 Realiza la reunión de apertura con la alta dirección, 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 auditado la oportunidad de realizar preguntas sobre el desarrollo de la auditoría. (TecNM-APIZACO-GI-PO-21-05).</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 esta no son alcanzables.</p> <p>4.3 Asigna actividades para establecer contactos y horarios para entrevistas presenciales y/o en línea, visitas a áreas específicas de</p>	<p>AUDITOR LIDER Y CSGI</p>



		las instituciones, proporcionar aclaraciones o ayudar a recopilar información a los guías u observadores siempre y cuando hayan sido designados por el auditado.	
5	Realiza auditoría en sitio o de manera virtual síncrona.	<p>5.1 Antes de iniciar las actividades en sitio y/o en línea, 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 de ampliación al alcance del Sistema de Gestión implementado.</p> <p>5.2 Si la documentación es inadecuada el (la) 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.</p> <p>5.3 Si la documentación es adecuada preparan los documentos de trabajo para llevar a cabo la auditoría en sitio y/o en línea.</p> <p>5.4 De acuerdo con el plan de auditoría revisa la conformidad del sistema de gestión conforme a los criterios de auditoría y requisitos de las normas aplicables.</p>	Auditor(a) líder y equipo auditor
6	Contesta auditoria	<p>6.1 En relación con los requisitos auditados, se presentan las evidencias del desempeño del proceso respectivo.</p> <p>6.2 El auditado podrá complementar evidencias del desarrollo del proceso, mientras no se entregue el informe final de auditoría.</p>	Auditado
7	Revisa información, Prepara y autoriza informe de auditoría	7.1 El equipo auditor se reúne de manera presencial o virtual antes de la reunión de cierre para; revisar los	Auditor(a) líder y equipo auditor

		<p>hallazgos de la auditoría, acordar las conclusiones de la auditoría, preparar recomendaciones y comentar el seguimiento de la auditoría si estuviese considerado en los objetivos. (Las conclusiones pueden tratar asuntos relativos al grado de conformidad con respecto a las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 o ISO 45001:2018, según sea el caso o criterios de auditoría, la eficaz implantación, mantenimiento y mejora del Sistema implementado en la Institución 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>7.2 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, el equipo auditor puede clasificar a los hallazgos como una oportunidad de mejora).</p> <p>7.3 Prepara el informe de Auditoría que rendirá en la reunión de cierre.</p> <p>7.4 Revisa el informe elaborado y si se proporciona un registro completo de la auditoría, lo aprueba y firma para su distribución.</p>	
8	Distribuye informe de auditoría	<p>8.1 Preside la reunión de cierre, presenta los hallazgos y conclusiones de la auditoría. (formato TecNM-APIZACO-GI-PO-21-06)</p> <p>8.2 Realiza entrega del informe de auditoría al(a) Director(a), o a los receptores designados.</p>	Auditor(a) líder y equipo auditor

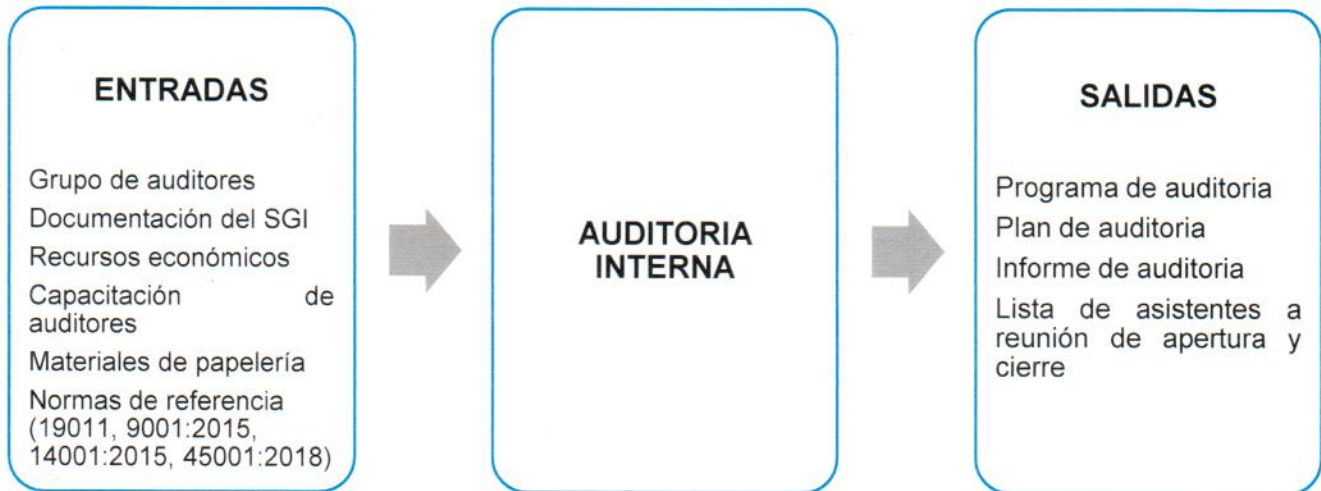


		<p>8.3 Se pone de acuerdo con el auditado en el intervalo de tiempo necesario para que el auditado presente un plan de acciones correctivas o preventivas. Si es conveniente se presentan las oportunidades de mejora enfatizando que las recomendaciones no son obligatorias.</p> <p>8.4 Los miembros de equipo auditor y todos los receptores del informe deben respetar y mantener la debida confidencialidad del informe.</p>	
9	Recibe informe de auditoría	<p>9.1 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. (formato de revisión por la dirección no se encuentra declarado en la documentación de la web) 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. Actividades de seguimiento de la auditoría:</p> <p>9.2 Establece fecha para convocar a reunión con la Alta Dirección, para el análisis de los hallazgos.</p> <p>9.3 Debe verificar si se implementó la acción correctiva y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.</p>	Director(a) / CSGI

4. Políticas de operación

- 4.1 El (La) Coordinador(a) del Sistema de Gestión Integral (CSGI) deberá elaborar el programa anual de las auditorías internas del Instituto Tecnológico de Apizaco.
- 4.2 El (La) CSGI se deberá asegurar de la selección y competencia del equipo auditor.
- 4.3 Es competencia del(a) Director(a) y del(a) CSGI del Instituto Tecnológico de Apizaco asegurarse de la realización de la auditoría de acuerdo con el plan.
- 4.4 La viabilidad de la auditoría debe determinarse teniendo en consideración la disponibilidad de la información, de los recursos requeridos, y el personal competente.
- 4.5 Cuando la auditoría se considera viable, se debe seleccionar al equipo auditor teniendo en cuenta la competencia necesaria de los y las auditores(as).
- 4.6 Antes de las actividades de la auditoría en sitio, la documentación del auditado debe ser revisada para determinar la conformidad del sistema, según la documentación con los criterios de la auditoría. En el caso de que la auditoría sea realizada en la modalidad a distancia, la documentación del auditado debe ser revisada de manera asíncrona para determinar la conformidad del sistema, según los criterios de la auditoría, antes de realizar la auditoría síncrona en la cual el auditado elaborará la presentación digital, para mostrar la conformidad de acuerdo con los puntos auditados.
- 4.7 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.
- 4.8 Es responsabilidad del(a) Director(a) y del(a) CSGI del TecNM / Instituto Tecnológico de Apizaco convocar a los responsables de procesos, posterior a la entrega del Informe de Auditoría para atender los hallazgos y aplicar el Procedimiento de Acciones Correctivas (TecNM-APIZACO-GI-PO-21-03) según sea el caso. Estas acciones no son consideradas como parte de la Auditoría.
- 4.9 La Alta Dirección deberá verificar la implantación de la Acción Correctiva y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.
- 4.10 Es responsabilidad del(a) CSGI del TecNM / Instituto Tecnológico de Apizaco, mantener actualizados los expedientes de los y las auditores (as).
- 4.11 Es facultad del(a) 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.
- 4.12 Cualquier cambio planificado o no planificado deberá gestionarse a través del Procedimiento de Gestión de Cambios TecNM-APIZACO-GI-PO-17.
- 4.13 La disposición de los residuos generados y el uso apropiado de los recursos por actividades relacionadas a este proceso se realizará conforme a las medidas institucionales vigentes para la Gestión Ambiental.
- 4.14 En materia de Seguridad y Salud de las Personas, se observará lo dispuesto por la Institución en relación con la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. Entradas y salidas críticas



6. Indicadores

- El sistema de indicadores del TecNM/Instituto Tecnológico de Apizaco involucra los diferentes procesos institucionales declarados en el SGI (Sistema de Gestión Integral).
- Los indicadores institucionales permiten verificar la medida de la condición de los procesos en un momento determinado. En conjunto proporcionan un panorama de la situación de un proceso y/o de la satisfacción de las partes interesadas.

El conjunto de indicadores del proceso es el siguiente:

NOMBRE DEL INDICADOR	METAS PTA/ACREDITACIÓN /SNP/OTROS	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Nivel de satisfacción del auditado	Gestión Institucional	Porcentaje	$(\text{Promedio de encuesta} * 100) / 5$	Anual

El indicador establecido de *Nivel de satisfacción del auditado* será evaluado en base a una encuesta de satisfacción (TecNM-APIZACO-GI-PO-21-07) aplicada a los auditados posterior a cada auditoría interna realizada.

El indicador por periodo es establecido a través del formato *TecNM-APIZACO-GI-FO-01 Seguimiento de Indicadores*.

7. Contexto

La comprensión Institucional y su contexto se realiza a nivel de cada proceso, por lo que el análisis FODA es determinante para comprender las cuestiones internas y externas que afectan el desempeño de cada proceso. Los registros de cada periodo evaluado se realizan a través del formato *TecNM-APIZACO-GI-FO-02 Registro de análisis del contexto*.

8. Partes interesadas


- Las partes interesadas pertinentes al SGI, así como sus requisitos apropiados, son descritas a continuación:

PARTES INTERESADAS PERTINENTES AL SGI	REQUISITOS PERTINENTES DE LAS PARTES INTERESADAS
Audidores	Programa de Auditoría Plan de Auditoría
Responsables de procesos	Programa de Auditoría Plan de Auditoría Informe de Auditoría (Hallazgos)
Organismo Certificador	Programa de Auditoría Plan de Auditoría Informe de Auditoría (Hallazgos) No conformidades encontradas Acciones Correctivas
Coordinación General del Sistema de Gestión Integral	Plan de Auditoría Informe de Auditoría (Hallazgos) No conformidades encontradas Acciones Correctivas
Alta Dirección	Programa de Auditoría Plan de Auditoría Informe de Auditoría (Hallazgos) No conformidades encontradas Acciones Correctivas

9. Análisis de riesgo

- La identificación de riesgos y oportunidades se determina considerando la comprensión del TecNM/Instituto Tecnológico de Apizaco y su contexto, así como el alcance del Sistema de Gestión Integral (SGI).
- Riesgo:** Es el efecto de la incertidumbre (puede que nunca ocurra) en la consecución de los objetivos (ISO 31000).
- Oportunidad:** Factores externos que se pueden aprovechar utilizando nuestras fortalezas y que resultan positivos, favorables, explotables que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la

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

	Nombre del documento:	Código: TecNM-APIZACO-GI-PO-21
	Procedimiento para Auditoría Interna	Revisión: 2
		Página 11 de 12

institución y que nos permiten obtener ventajas competitivas. Surgen como el resultado de una situación externa favorable para conseguir un objetivo previsto o usar en beneficio del proceso.

- La identificación y seguimiento de los riesgos se realiza en cada proceso, registrándolos a través del formato TecNM-APIZACO-GI-FO-04 Acciones para afrontar riesgos y oportunidades.

10. Recursos

HUMANOS	INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO	MOBILIARIO	TECNOLÓGICOS	MATERIALES	DIDÁCTICOS	OTROS
Auditores internos	Espacio físico Infraestructura de comunicación virtual	Equipo de computo	Escritorios Sillas	Infraestructura de comunicación virtual	Papelería	Normas	N/A

11. Medidas de control

"NO APLICA"

12. Registros

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO	MANEJO	ALMACENAMIENTO Y PRESERVACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO
Programa de auditorías y plan de trabajo	TecNM-APIZACO-GI-PO-21-01	Por Fecha	Carpeta y Gaveta	Hasta nueva revisión	Desecho y/o reutilización	CSGI
Criterios para calificación de auditores(as)	TecNM-APIZACO-GI-PO-21-02	Electrónico	Electrónico	Hasta nueva revisión	Sustitución por nueva versión	CSGI
Formato para calificación de auditores	TecNM-APIZACO-GI-PO-21-03	Electrónico	Electrónico	Hasta nueva revisión	Sustitución por nueva versión	CSGI
Plan de Auditoría	TecNM-APIZACO-GI-PO-21-04	Por fecha	Carpeta y Gaveta	Un año	Desecho y/o reutilización	CSGI

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



NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO	MANEJO	ALMACENAMIENTO Y PRESERVACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO
Formato para Reunión de Apertura y Cierre	TecNM-APIZACO-GI-PO-21-05	Por fecha	Carpeta y Gaveta	Un año	Desecho y/o reutilización	CSGI
Informe de Auditoría	TecNM-APIZACO-GI-PO-21-06	Por fecha y área	Carpeta y Gaveta	Un año	Desecho y/o reutilización	CSGI
Encuesta de satisfacción del auditado	TecNM-APIZACO-GI-PO-21-07	Por auditoría realizada	Carpeta y Gaveta	Un año	Desecho y/o reutilización	CSGI

13. Documentos de referencia

DOCUMENTOS
Manual del Sistema de Gestión Integral
Directrices para la Auditoría de Gestión de Calidad, Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como las establecidas en la ISO 19011:2018