	<b>Nombre:</b>	<b>Código: ITVY-PSGI-SM-03</b>
	<b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a las Norma: ISO 9001:2015 9.2, ISO 14001:2015 9.2, ISO 45001:2018 9.2, ISO 50001:2018 9.2.</b>	<b>Responsable: Coordinador del SGI</b>
		<b>Página 1 de 7</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 Integral del ITVY.

### 2. Alcance

Aplica al Sistema de Gestión Integral del Instituto Tecnológico del Valle del Yaqui que integra las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 50001:2018 e ISO 45001:2018.

### 3. Políticas de operación

- 3.1 El (la) CSGI elabora el programa anual de las auditorías internas del Sistema de Gestión Integral.
- 3.2 Las auditorías internas se realizan por proceso, proceso o por subproceso.
- 3.3 El (la) CSGI se asegura de la selección y competencia del equipo auditor realizando la evaluación de los auditores con base a sus criterios de selección.
- 3.4 Es competencia del Director(a) y del (la) CSGI del ITVY asegurarse de la realización de la auditoría de acuerdo al plan.
- 3.5 La viabilidad de la auditoría debe determinarse teniendo en consideración la disponibilidad de la información, de los recursos requeridos, el personal y el equipo de auditores.
- 3.6 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 específicas.
- 3.7 El (la) Director(a) y el (la) CSGI convocan a los (las) dueños(as) de proceso posterior a la entrega del Informe de Auditoría para realizar las acciones pertinentes (Solicitud de Acciones Correctivas o Preventivas).
- 3.8 El (la) Subdirector(a) y el (la) Jefe(a) del área, sin demora injustificada, deben realizar la implementación de la Corrección, Acción Correctiva o Acción Preventiva y su eficacia.
- 3.9 Es responsabilidad del (la) CSGI mantener actualizados los expedientes de los (las) auditores(as).
- 3.10 Es facultad del (la) auditor(a) líder informar a la persona auditada cuando la documentación es inadecuada y decidir si se continúa o se suspende la auditoría hasta que los problemas de la documentación se resuelvan.
- 3.11 Es responsabilidad de los (las) auditores(as) internos(as) verificar la implementación y resultados de las acciones correctivas y preventivas.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
M.A.N. Leonila Contreras Vázquez Auditor Líder	LCyA Amilcar Armando Tzel Hoil Coordinador del Sistema de Gestión Integral	M.C. Pedro Alberto Haro Ramírez Director
Firma: 	Firma: 	Firma: 
01 de Abril 2022	07 de Abril 2022	07 de Abril 2022

Los documentos impresos se consideran "Documentos no controlados" a excepción del que está en resguardo por el Sistema de Gestión Integral.



**Nombre:**  
**Procedimiento para Auditoría Interna**

**Referencia a las Norma: ISO 9001:2015 9.2,**  
**ISO 14001:2015 9.2, ISO 45001:2018 9.2,**  
**ISO 50001:2018 9.2.**

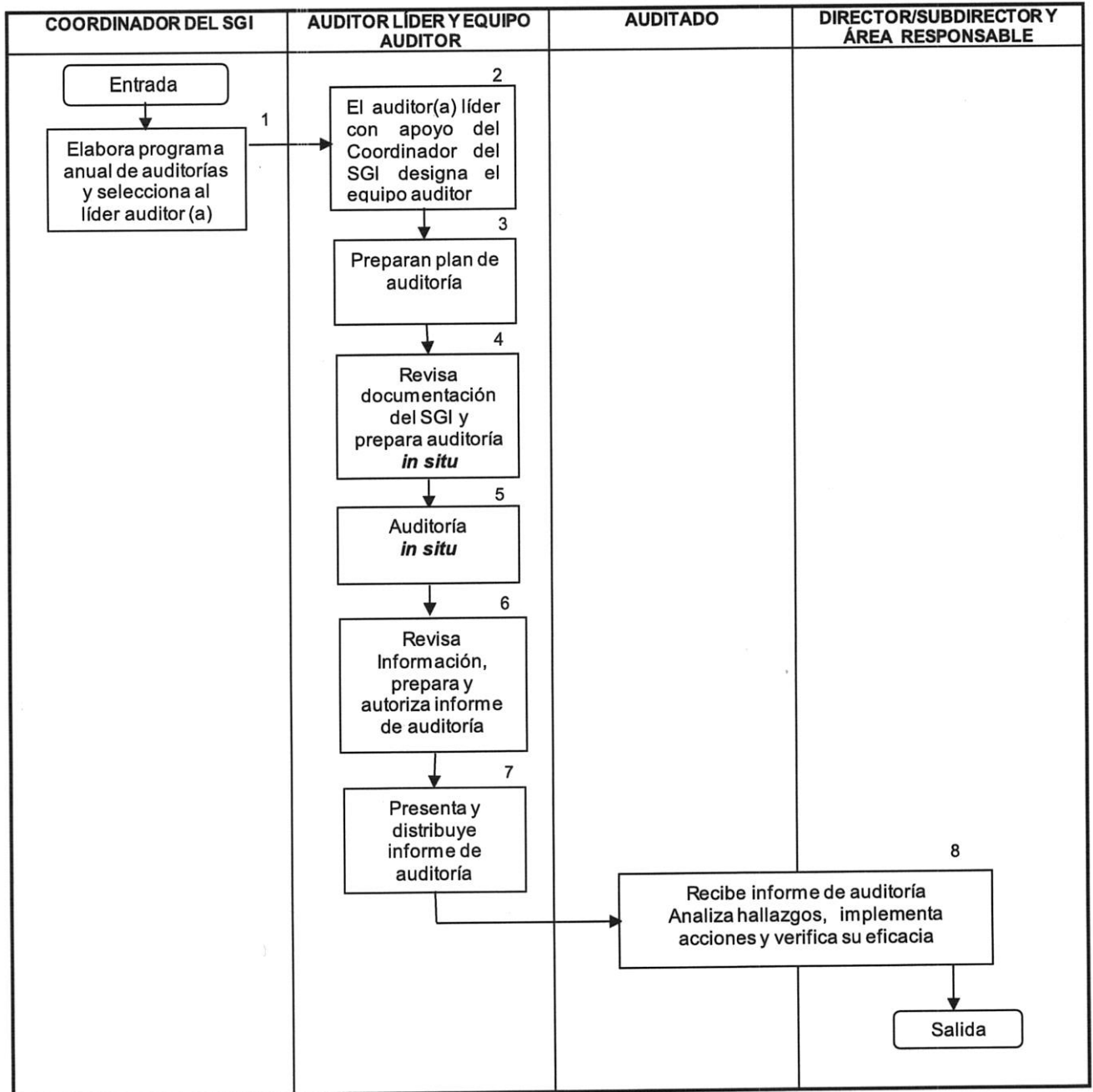
**Código: ITVY-PSGI-SM-03**

**Revisión: 2**


**Responsable: Coordinador del SGI**

**Página 2 de 7**

#### 4. Diagrama del Procedimiento




Los documentos impresos se consideran "Documentos no controlados" a excepción del que está en resguardo por el Sistema de Gestión Integral.

	<b>Nombre:</b> <b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Código: ITVY-PSGI-SM-03</b>
		<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a las Norma: ISO 9001:2015 9.2, ISO 14001:2015 9.2, ISO 45001:2018 9.2, ISO 50001:2018 9.2.</b>	<b>Responsable: Coordinador del SGI</b>
		<b>Página 3 de 7</b>

## 5. Descripción del procedimiento


Secuencia	Actividad	Responsable
1. Elabora el programa anual de auditorías y selecciona al auditor(a) líder.	1.1 Elabora Programa Anual de auditoría y publica las fechas programadas 1.2 El (la) Director(a) aprueba el programa anual de auditorías.	CSGI
2. El (la) auditor(a) líder con apoyo del (la) CSGI designa al equipo auditor	2.1 El (la) auditor(a) líder con apoyo del (la) CSGI designa al equipo auditor debiendo requisitar el formato para la calificación de auditores (ITVY-PSIG-SM-03-01) con base en los criterios para calificación de auditores(as) y en los resultados de calificación y habilidades personales de los (las) auditores(as).	Auditor(a) líder y CSGI
3. Preparan plan de Auditoría	3.1 Una vez formado el equipo auditor y designado el (la) Auditor(a) Líder preparan el plan de auditoría (ITVY-PSIG-SM-03-02) considerando: Los objetivos, el alcance, los criterios y la duración estimada de la auditoría previendo las reuniones con la dirección de la persona auditada y las reuniones del equipo auditor. 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). 3.3 Los (las) auditores(as) en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo una dirección o supervisión. 3.4 Envía a la persona auditada el plan de auditoría (ITVY-PSIG-SM-03-02) confirmando los objetivos, alcance y procesos a auditar en la reunión de apertura.	Auditor(a) líder y equipo auditor
4. Revisa documentación y prepara auditoría <i>in situ</i>	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 SIG. 4.2 Preparan el documento de trabajo en base a su Diagrama de Tortuga, listas de verificación, ciclo de PHVA, etc., para llevar a cabo la auditoría <i>in situ</i> .	Auditor(a) líder y equipo auditor
5. Auditoría <i>in situ</i>	5.1 Realiza la reunión de apertura (ITVY-PSIG-SM-03-03). El propósito de la reunión de apertura es: confirmar el plan de auditoría (ITVY-PSI G-SM-03-02), proporcionar un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría, confirmar los canales de comunicación y proporcionar a la persona auditada la oportunidad de realizar preguntas sobre el desarrollo de la auditoría. 5.2 Informa a la persona auditada 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	Auditor(a) líder y equipo auditor

Los documentos impresos se consideran "Documentos no controlados" a excepción del que está en resguardo por el Sistema de Gestión Integral.

	<b>Nombre:</b> <b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Código: ITVY-PSGI-SM-03</b>
		<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a las Norma: ISO 9001:2015 9.2, ISO 14001:2015 9.2, ISO 45001:2018 9.2, ISO 50001:2018 9.2.</b>	<b>Responsable: Coordinador del SGI</b>
		<b>Página 4 de 7</b>

	<p>las evidencias disponibles de la auditoría indiquen que los objetivos de la misma no son alcanzables.</p> <p>5.3 Asigna actividades para establecer contactos y horarios para entrevistas, visitas a área específicas de la institución, proporcionar aclaraciones o ayudar a recopilar información a los guías u observadores siempre y cuando hayan sido designados por la persona auditada.</p> <p>5.4 Realiza la auditoría conforme al Plan de Auditoría.</p> <p>5.5 Se reúne cuando sea necesario para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas adecuadas durante la misma.</p>	
6. Revisa la información, prepara y autoriza el informe de auditoría	<p>6.1 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 al grado de conformidad con respecto a las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 50001:2011 y/o OHSAS 18001:2007 o criterios de auditoría, la eficaz implantación, mantenimiento y mejora del SIG 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 (ITVY-PSIG-SM-03-04) que rendirá en la reunión de cierre.</p> <p>6.4 Revisa el informe elaborado y sí se proporciona un registro completo de la auditoría, lo aprueba y firma para su distribución.</p>	Auditor(a) líder y equipo auditor
7 Distribuye el informe de auditoría.	<p>7.1 Preside la reunión de cierre (ITVY-PSIG-SM-03-05), presenta los hallazgos y conclusiones de la auditoría.</p> <p>7.2 Realiza entrega del informe de auditoría al (la) Director(a), o a los receptores designados por la Dirección del ITVY.</p> <p>7.3 Se pone de acuerdo con e la persona auditada en el intervalo de tiempo necesario para que presente un plan de atención de acciones correctivas o preventivas. Si es conveniente se presentan las oportunidades de mejora enfatizando que las recomendaciones no son obligatorias. Nota: El informe de auditoría es propiedad de la Dirección del ITVY.</p> <p>7.4 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 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 y Oportunidades de Mejora derivadas de la</p>	Director(a) Alta dirección.

Los documentos impresos se consideran "Documentos no controlados" a excepción del que está en resguardo por el Sistema de Gestión Integral.

	<b>Nombre:</b> <b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Código: ITVY-PSGI-SM-03</b>
		<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a las Norma: ISO 9001:2015 9.2, ISO 14001:2015 9.2, ISO 45001:2018 9.2, ISO 50001:2018 9.2.</b>	<b>Responsable: Coordinador del SGI</b>
		<b>Página 5 de 7</b>

	<p>auditoría. 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>8.2 Establece fecha para convocar a reunión con el Consejo de Administración, para el análisis de los hallazgos.</p> <p>8.3 Debe verificar si se implementó la acción correctiva y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.</p>	
--	---	--


## 6. Documentos de referencia

DOCUMENTO
Procedimiento de No conformidad, Acciones correctivas y preventivas
Directrices para la Auditoria de los Sistemas de Gestión ISO 19011:2012
Criterios para calificación de auditores.

## 7. Registros

Registros	Código de identificación	Ubicación y forma de almacenamiento	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo
Calificación de Auditores	ITVY-PSGI-SM-03-01	Oficina de CSGI y en carpetas	1 año	Coordinador del SGI
Plan de Auditoria	ITVY-PSGI-SM-03-02	Oficina de CSGI y en carpetas	1 año	Coordinador del SGI
Reunión de Apertura	ITVY-PSGI-SM-03-03	Oficina de CSGI y en carpetas	1 año	Coordinador del SGI
Informe de Auditoria	ITVY-PSGI-SM-03-04	Oficina de CSGI y en carpetas	1 año	Coordinador del SGI
Reunión de Cierre de auditoria	ITVY-PSGI-SM-03-05	Oficina de CSGI y en carpetas	1 año	Coordinador del SGI
Criterios para Calificación de Auditores	ITVY-PSGI-SM-03-06	Oficina de CSGI y en carpetas	1 año	Coordinador del SGI
Programa Anual de Auditoría	ITVY-PSGI-SM-03-07	Oficina de CSGI y en carpetas	1 año	Coordinador del SGI

Los documentos impresos se consideran "Documentos no controlados" a excepción del que está en resguardo por el Sistema de Gestión Integral.

	<b>Nombre:</b> <b>Procedimiento para Auditoría Interna</b>	<b>Código: ITVY-PSGI-SM-03</b>
		<b>Revisión: 2</b>
	<b>Referencia a las Norma: ISO 9001:2015 9.2, ISO 14001:2015 9.2, ISO 45001:2018 9.2, ISO 50001:2018 9.2.</b>	<b>Responsable: Coordinador del SGI</b>
		<b>Página 6 de 7</b>

## 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.

**Auditor Líder = Líder del equipo auditor:** 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 Interna:** Auditoría realizada con personal del Instituto Tecnológico capacitados como auditores, 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.

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


**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito

**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.

**SIG:** Sistema Integrado de Gestión.

**ITVY:** Instituto Tecnológico del Valle del Yaqui.

	<b>Nombre:</b> Procedimiento para Auditoría Interna	<b>Código:</b> ITVY-PSGI-SM-03
		<b>Revisión:</b> 2
	<b>Referencia a las Norma:</b> ISO 9001:2015 9.2, ISO 14001:2015 9.2, ISO 45001:2018 9.2, ISO 50001:2018 9.2.	<b>Responsable:</b> Coordinador del SGI
		<b>Página</b> 7 de 7

## 9. Anexos

9.1	Calificación de Auditores	ITVY-PSGI-SM-03-01
9.2	Plan de Auditoria	ITVY-PSGI-SM-03-02
9.3	Reunión de Apertura	ITVY-PSGI-SM-03-03
9.4	Informe de Auditoria	ITVY-PSGI-SM-03-04
9.5	Reunión de Cierre de auditoría	ITVY-PSGI-SM-03-05
9.6	Criterios para Calificación de Auditores	ITVY-PSGI-SM-03-06
9.7	Programa Anual de Auditoría	ITVY-PSGI-SM-03-07

## 10. Cambios a esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	21 de Noviembre 2018	Primera emisión del documento
1	12 de Noviembre 2019	Migración de la referencia de las normas OHSAS 18001:2007 a la ISO 45001:2018; y actualización de la ISO 50001 a su versión 2018.
2	7 de abril de 2022	Corrección de texto en el punto 2. Alcance, de las normas 50001:2011 y OHSAS 18001:2007, por las normas ISO 50001:2018 y 45001:2018.