1. **Propósito**

Establecer los lineamientos para dirigir la planificación y realización del programa de Auditorías Internas que permitan verificar la implantación, operación, mantenimiento y conformidad del sistema de gestión de la calidad, ambiental y seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo al estado y la importancia de los procesos con los requisitos de la norma ISO 9001: 20015 y/o teniendo en cuenta la importancia ambiental de las operaciones y los resultados de las auditorias previas de la norma ISO 14001: 2015, así como el cumplimiento de la condiciones necesarias para desarrollarse en un lugar de trabajo seguro según los requisitos de la norma ISO 45001:2018.

1. **Alcance**

Aplica para los Institutos Tecnológicos del Tecnológico Nacional de México participantes en la certificación por Multisitios al Grupo 4.

1. **Políticas de operación**

3.1. El Director (a) General de Institutos Tecnológicos del Tecnológico Nacional de México es el responsable de planificar las auditorías internas.

3.2. Los ITD’s 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(a) General y del Administrador (a) de los Sistemas 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. Elaborar un programa de auditorías, con base a un análisis de Riesgos, considerando el estado y la importancia de los procesos y las aéreas a auditar y/o teniendo en cuenta la importancia ambiental de las operaciones y los resultados de auditorías previas.

3.6. Cuando la auditoría se considera viable, según la instancia se debe seleccionar al equipo auditor teniendo en cuenta la competencia necesaria de los auditores llevada a cabo en el Formato: Calificación de la competencia de auditores para el SGC, SGA y SGSST.

3.7. 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.

3.8. El líder del equipo auditor, es responsable de asignar a cada miembro del equipo las responsabilidades para auditar procesos, funciones, lugares, áreas o actividades específicas.

3.9. Es responsabilidad del (la) Director (a) General convocar al Administrador (a) de los Sistemas del Instituto Tecnológico o Centro auditado posterior a la entrega del Informe de Auditoría para atender los hallazgos de la Auditoría y aplicar Acciones Correctivas y/o Correcciones (Bitácora de acciones) sin demora injustificada, estas acciones no son consideradas como parte de la Auditoría.

3.10. El/la Administrador (a) de los Sistemas del Instituto Tecnológico o Centro auditado deberá verificar la implantación de la Acción Correctiva y su eficacia, esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.

3.11. Es responsabilidad del (la) Administrador (a) de los Sistemas del Instituto Tecnológico mantener actualizados los expedientes de los auditores y enviar a la Coordinación del SGC, SGA y/o SGSST el padrón de auditores cada vez que haya actualizado o formado nuevos auditores (Este padrón será en el formato que cada ITS decida).

3.12. 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.

1. **Diagrama de procedimiento**

****

1. **Descripción del procedimiento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Secuencia** | **Actividad** | **Responsable** |
| 1. Elabora programa de auditorías y designa equipo auditor. | 1.1 Elabora Programa de Trabajo Anual del SGI y publica fechas programadas para Auditorías Internas y/o Cruzadas.  1.2 Elabora programa de acuerdo con recursos y necesidades de la Institución respetando las fechas programas para el SGI.  1.3 Para el Caso de las Auditorías Cruzadas o realizadas por la Dirección de Institutos del Tecnológico Nacional de México son los responsables de integrar y calificar al equipo auditor, así como designar al auditor líder.  1.4 Para el caso de las Auditoría Internas en los Institutos Tecnológicos el (la) Administrador (a) de los Sistemas es el (la) responsable de nombrar al equipo auditor debiendo requisitar el formato para calificación de auditores con base en los criterios para calificación de auditores y con base en los resultados de calificación y habilidades personales de los (las) auditores (a) designa al Líder del equipo. | Director (a) General de Institutos del Tecnológico Nacional de México /Administrador (a) de los Sistemas. |
| 2. Preparan plan de Auditoría | 2.1 Una vez formado el equipo auditor y designado el (la) Auditor (a) Líder preparan el plan de auditoría 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.  **Nota:** En el caso de las auditorías cruzadas el Director (a) de Institutos del Tecnológico Nacional de México propone el Plan de Auditoria (general) el cual deberán ajustarse los propios auditores líderes según el tamaño del IT a Auditarse.  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.  2.3 Los auditores en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo una dirección o supervisión.    2.4 Presenta al auditado el plan de auditoría antes de que comiencen las actividades **in situ.** | Auditor líder y equipo auditor |
| Auditor líder |
| 3.Revisa documentación  prepara auditoría **in situ** | 3.1 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.  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 documentación se resuelvan.  3.3 Si la documentación es adecuada preparan los documentos de trabajo para llevar a cabo la auditoría **in situ**. | Equipo Auditor |
| **Secuencia** | **Actividad** | **Responsable** |
| 4 Auditoría **in situ** | 4.1 Realiza la reunión de apertura con la Dirección del auditado 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.  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.  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 (a) siempre y cuando hayan sido designados(a) por el (la) auditado.  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.  4.5 Se reúne cuando sea necesario para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas adecuadas durante la misma. | Auditor(a) Líder |
| Equipo auditor |
| 5. Prepara y aprueba el informe de auditoría. | 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 normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y/o ISO 45001:2018 o criterios de auditoría, la eficaz implantación, mantenimiento y mejora del SGC, SGA y/o SGSST y la capacidad del proceso de revisión por la dirección para asegurar la continua idoneidad, adecuación, eficacia y mejoras del SGI. | Equipo auditor |
| 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). | Auditor Líder |
| 5.3 Prepara el informe de Auditoría. | Equipo Auditor |
| 5.4 Revisa el informe elaborado y sí se proporciona un registro completo de la auditoría, lo aprueba y firma para su distribución. | Auditor Líder |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Secuencia** | **Actividad** | **Responsable** |
| 6. Distribuye  informe de auditoría | 6.1 Preside la reunión de cierre, los presenta los hallazgos y conclusiones de la auditoría en el formato de Informe de Auditoría.  6.2 Realiza entrega del informe de auditoría al Director(a) del Instituto Tecnológico o Centro, o a los receptores designados por el cliente de la auditoría.  6.3 Se pone de acuerdo con el auditado en el intervalo de tiempo necesario para que el auditado presente un plan de acciones. Si es conveniente se presentan las oportunidades de mejora enfatizando que las recomendaciones no son obligatorias.  **Nota:** 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. | Auditor Líder |
| 7. Recibe informe de auditoría | 7.1 Recibe el Informe de Auditoría y establece acuerdo sobre el intervalo de tiempo para presentar su plan de acciones que atenderán a las No Conformidades derivadas de la 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. | Director (a) General del ITD |
| **Actividades de seguimiento de la auditoría:**  7.2 Establece fecha para convocar a reunión a el/la Administrador (a) de los Sistemas para el análisis de los hallazgos.  7.3 Debe verificar si se implementó la acción correctiva y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior. | Administrador (a) de los Sistemas |

1. **Registros**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Registros** | **Tiempo de retención** | **Responsable de conservarlo** | **Código** |
| Calificación de la competencia de auditores para el SGI | 1 año | Administrador (a) de los Sistemas /Auditor líder de cada ITD’s | No Aplica |
| Criterios para calificación de auditores para el SGI | Hasta nueva actualización | Administrador (a) de Sistemas /Auditor líder de los cada ITD’s | No Aplica |
| Plan de Auditoría | 1 año | Administrador (a) de los Sistemas /Auditor líder de cada ITD’s | No Aplica |
| Informe de auditoría para el SGI | 1 año | Administrador (a) de los Sistemas | No Aplica |
| Lista de Verificación para el SGI | 3 años | Administrador (a) de los Sistemas /Auditor líder de cada ITD’s | No Aplica |

1. **Glosario**

**Alcance de la Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría, (sistema de gestión completo o proceso oactividad específica).

**Auditado. Organización a la que se le practica la auditoría:** Para efecto de la auditoría interna el auditadoes el área o departamento declarado en el Sistema de Gestión de la Calidad.

**Líder del equipo auditor=Auditor (a) Líder:** Responsable de coordinar y dar seguimiento al proceso deauditoría.

**Auditor (a):** Persona con la competencia para llevar al cabo una auditoría.

**Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas demanera objetiva con el fin 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 comoauditores, sin que auditen su propio trabajo.

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

**Cliente 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 considerarlos objetivos de la auditoría y todos sus hallazgos.

**Criterios de Auditoría:** Son las referencias usadas frente a la cual se determina la conformidad y puedenincluir políticas, procedimientos, normas, leyes y reglamentos, requisitos del SGC, SGA y SGSST, 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 yverificable para los criterios de auditoría.

**Hallazgos de la Auditoría:** Resultado de la evaluación de las evidencias recopiladas durante la auditoría conrespecto a los criterios de auditoría.

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito de la Norma IS0 9001:2015, ISO 14001:2015 y/o ISO 45001:2018.

**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 determinadoy dirigidas hacia un propósito específico.

**SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.

**SGA:** Sistema de Gestión Ambiental.

**SGSST:** Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**SGI:** Sistema de Gestión Integral

1. **Anexos**

Criterios para Calificación de Auditores del SGI

Calificación de la competencia de auditores para el SGI

Formato para Plan de Auditoría del SGI

Formato del SGI para Informe de Auditoría

Lista de Verificación para el SGI