

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>  <b>Página 1 de 11</b>

## 1. Propósito

Establecer los lineamientos necesarios para planear y ejecutar Auditorías Internas que verifiquen:

- a) La conformidad con las disposiciones planeadas en los Sistemas de Gestión de Calidad y de Gestión Ambiental
- b) El cumplimiento de los requisitos de las Normas ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004.
- c) La correcta implementación, efectividad y eficiencia de los Sistemas de Gestión de Calidad y de Gestión Ambiental


## 2. Alcance

Este procedimiento es aplicable para la realización de auditorías a los Sistemas de Gestión de Calidad y de Gestión Ambiental de los Institutos Tecnológicos Descentralizados.

## 3. Políticas de Operación

- 3.1. El Director General de Institutos Tecnológicos Descentralizados y el comité Nacional de Innovación y Calidad o del SGA correspondiente, son responsables de planificar las auditorías internas cruzadas.
- 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.
- 3.3. Es competencia del Director General 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. Para elaborar un programa de auditorías, debe considerarse el estado y la importancia de los procesos, las áreas a auditar, así como, la importancia de las operaciones, los impactos ambientales 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.
- 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 Director General y del RD del Instituto Tecnológico o Centro auditado convocar al Comité de Innovación, Calidad y Ambiental, 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 sin demora injustificada, y/o los formatos correspondientes de No conformidad, acción correctiva, acción preventiva.
- 3.10. El Comité de Innovación, Calidad y Ambiental deberá verificar la implementación de la Acción Correctiva o Acción Preventiva y su eficacia, esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior (Estado).
- 3.11. Es responsabilidad del RD del Instituto Tecnológico mantener actualizados los expedientes de los auditores y enviar a la Coordinación Nacional el padrón de auditores cada vez que haya actualizado o formado nuevos auditores.
- 3.12. 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.

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

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>  <b>Página 2 de 11</b>


#### 4. Diagrama de Procedimiento

N/A

#### 5. Descripción del Procedimiento


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<b>1. ELABORA PROGRAMA AUDITORÍAS DE</b>	<p>El Auditor Líder elabora Programa de Auditorías registrándolo en el SNEST-AM-PG-003-02 Programa Anual de Actividades del Sistema en base 2 criterios:</p> <p><b>ESTADO.-</b> Se refiere al comportamiento, implementación y resultados de los procesos y aspectos ambientales, considerando los siguientes criterios:</p> <p>La detección de una o más No Conformidades mayores para un mismo proceso, área o aspecto ambiental, pudiendo ser detectado en Auditorías internas y externas.</p> <p>La detección de 4 o más No Conformidades menores para un mismo proceso, área o aspecto ambiental, pudiendo ser detectado en Auditorías internas y externas.</p> <p>El reporte, por parte del Representante de la Dirección de la existencia de 6 o más acciones correctivas para un mismo proceso, área o aspecto ambiental, siempre y cuando sean registradas dentro del periodo entre la última Auditoría realizada y la solicitada.</p> <p>El reporte de la existencia de productos No Conformes ó No Conformidades reincidentes.</p> <p>Aquellas que reflejen un comportamiento crítico e inestable de los procesos, áreas o aspectos ambientales.</p> <p><b>IMPORTANCIA.-</b> Se refiere a la atención particular que se desea tener sobre ciertas actividades y procesos, la cual puede ir cambiando de acuerdo a los intereses de cada Instituto Tecnológico ó del Sistema Multisitios.</p> <p>a) Los Procesos de Medición y Seguimiento, ya que son la parte analítica de los procesos.</p> <p>b) Prioridades de la Dirección General.</p>	<p>Auditor Líder/ Director General de Institutos Tecnológicos Descentralizados/Comité Nacional de Innovación y Calidad o Ambiental /RD</p>

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

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>  <b>Página 3 de 11</b>


	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Requisitos del Sistema de Gestión.</li> <li>d) Requisitos legales, reglamentarios y contractuales.</li> <li>e) Necesidad de evaluar a los proveedores.</li> <li>f) Requisitos del cliente.</li> <li>g) Riesgos para los Institutos Tecnológicos Descentralizados.</li> <li>h) Necesidades de otras partes interesadas.</li> </ul> <p>Para asegurar la exitosa planeación de la Auditoría, con base en el estado e importancia, el Auditor Líder debe estar en constante comunicación con la Alta Dirección y el Representante de la Dirección para la adecuación del Programa de Auditorías.</p> <p>En caso que en la elaboración de la revisión 0 del Programa de Auditorías no se tenga información suficiente del estado e importancia, de los procesos se podrá efectuar una primer Auditoría a la totalidad de los procesos y subsecuentemente, se hará la programación semestral de los mismos o, según juzgue la urgencia el Auditor Líder, sólo de aquellos procesos con las características antes mencionadas.</p> <p>Notificar a las áreas de los Institutos Tecnológicos Descentralizados las reprogramaciones a través de la actualización del SNEST-AM-PG-003-02 Programa Anual de Actividades del Sistema.</p> <p>Programar las Auditorías tomando en cuenta los procesos existentes en la organización, los aspectos ambientales, así como las áreas involucradas en cada uno.</p> <p>Elabora programa de acuerdo con recursos y necesidades de la Institución respetando las fechas programadas para el SGC y SGA</p> <p>Para el Caso de las Auditorías Cruzadas o realizadas por la Dirección de Institutos Tecnológicos Descentralizados y Comité Nacional de Innovación y Calidad o ambiental son los responsables de integrar y calificar al equipo auditor así como designar al auditor líder.</p> <p>Para el caso de las Auditorías Internas en los Institutos Tecnológicos la Dirección debe</p>	
--	---	--

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

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>
		<b>Página 4 de 11</b>


	<p>nombrar al equipo auditor y designar al Líder del equipo.</p> <p>Una vez elaborado el SNEST-AM-PG-003-02 Programa Anual de Actividades del Sistema, el Auditor Líder lo consensa con la Alta Dirección, y el comité de Innovación, Calidad y Ambiental durante la Revisión al Sistema siguiente para los comentarios y/o ajustes que se estimen convenientes y aprobación, en su caso.</p>	
<b>2. PREPARA PLAN DE AUDITORÍA</b>	<p>El Auditor Líder prepara el plan de auditoría SNEST-CAAM-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 Director de Institutos Tecnológicos Descentralizados y el Comité Nacional de Innovación y Calidad o Ambiental propone el plan de auditoría (general) el cual deberán ajustarse los propios auditores líderes según el tamaño del IT a Auditarse.</p> <p>Asigna a cada miembro la responsabilidad para auditar procesos, funciones, lugares, áreas, aspectos ambientales o actividades específicas, considerando la independencia y competencia de los auditores.</p> <p>Los auditores en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo la dirección o supervisión de Auditores Internos ó del Auditor Líder.</p> <p>Es necesario presentar al auditado el plan de auditoría antes de que comiencen las actividades en sitio, con una semana de anticipación mínimamente.</p>	Auditor líder y equipo auditor
<b>3. REVISAR DOCUMENTACIÓN Y PREPARAR AUDITORÍA EN SITIO</b>	<p>Antes de iniciar las actividades en sitio 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 Sistema.</p> <p>Una vez revisada la documentación se preparan los documentos de trabajo para</p>	Equipo Auditor

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

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b> <b>Página 5 de 11</b>


	llevar a cabo la auditoría en sitio.  El Auditor Líder y Equipo Auditor pueden elaborar listas de verificación si se consideran necesarias para realizar la Auditoría respectiva.	
<b>4. AUDITORÍA EN SITIO</b>	El día que inicia la Auditoría Interna, el Auditor Líder, en conjunto con el equipo auditor y los responsables de área, así como el personal que determinen éstos, llevan a cabo la reunión de apertura, registrándose en el SNEST-AM-PG-003-03 Apertura y Cierre de Auditoría.	
<b>5. REUNIÓN DE APERTURA</b>	<p>El Auditor Líder dirige la reunión de apertura en la que se desahogan los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presentación del equipo auditor y explicación de responsabilidades (Auditor Líder, Auditor y, en su caso, Auditor en Entrenamiento)</li> <li>✓ Confirmación del Plan de Auditoría establecido o bien establecer el posible ajuste al mismo por parte de los asistentes, con previa validación del Auditor Líder.</li> <li>✓ Explicación de la logística de Auditoría incluyendo que la técnica a utilizar será por muestreo, el manejo y clasificación de los hallazgos, establecimiento de canales de comunicación, recursos, entre otros.</li> <li>✓ Solicitud de no obstaculizar el trabajo del equipo auditor con respecto al horario programado, a menos que, derivado de los tiempos previamente autorizados por el auditor, éste último lo permita.</li> <li>✓ No presentar evidencia objetiva durante el transcurso de la reunión de cierre, dado que las no conformidades han sido determinadas y el Informe previo de la Auditoría está definido.</li> <li>✓ Confirmación de la reunión de cierre.</li> <li>✓ Aquellas que el Auditor Líder defina para la realización óptima de la Auditoría.</li> </ul>	
<b>6. RECOPIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	Una vez efectuada la Reunión de Apertura y validado la agenda, el equipo auditor ejecuta la Auditoría Interna de manera ética y objetiva de acuerdo a las responsabilidades asignadas.	

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

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>  <b>Página 6 de 11</b>

		<p>Para esta actividad debe existir total comunicación entre el equipo auditor a fin de recopilar la evidencia de Auditoría suficiente que determine el cumplimiento de los requisitos del Sistema, así como la eficiencia y eficacia del Sistema.</p>	
<b>7. RETROALIMENTACIÓN CON AUDITADOS</b>		<p>Al finalizar cada Auditoría programada, el Auditor responsable notifica a los auditados los hallazgos detectados, con la finalidad de presentar evidencia objetiva que permita eliminar las No Conformidades detectadas, siempre y cuando dicha evidencia demuestre a entero convencimiento del Equipo Auditor y Auditor Líder la eliminación de la no conformidad. Esta misma situación es válida si el auditado presenta la evidencia suficiente durante el transcurso de la Auditoría, teniendo como plazo límite, antes de la reunión final de auditores.</p>	
<b>8. GENERACIÓN DE HALLAZGOS</b>		<p>Durante y al finalizar la Auditoría practicada por el equipo auditor en cada área, cada auditor registra en el campo "Evidencia de Auditoría" de SNEST-AM-PG-003-04 Lista de Verificación, los hallazgos detectados, tomando para ello el tiempo que considere pertinente entre una Auditoría y otra. La descripción del hallazgo debe incluir datos precisos de cumplimiento e incumplimiento de las actividades auditadas.</p>	
<b>9. PREPARACIÓN DE CONCLUSIONES</b>		<p>Al finalizar cada día de Auditoría el equipo auditor se reúne con el Auditor Líder para intercambiar información, revisar los hallazgos y, en su caso, determinar las no conformidades existentes, clasificándolas en No Conformidad Mayor, No Conformidad Menor, Observación y Oportunidad de Mejora. Estas conclusiones deben incluir la revisión documental, la Auditoría en Sitio y la evaluación de los hallazgos.</p>	
<b>10. REUNIÓN DE CIERRE</b>		<p>Una vez determinadas y clasificadas las no conformidades y observaciones, se procede con la Reunión de Cierre donde asisten las mismas personas que originalmente sostuvieron la Reunión de Apertura, requisitando el SNEST-AM-PG-003-03 Apertura y Cierre de Auditoría. Durante la reunión de cierre, el Auditor Líder desahoga los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presenta las no conformidades, explicando cada una de éstas, en conjunto con los auditores internos responsables de su detección.</li> <li>✓ El Auditor Líder notifica la fecha de</li> </ul>	


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

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>  <b>Página 7 de 11</b>

		<p>entrega del Informe de Auditoría, el cual no debe exceder de seis días hábiles posteriores a la reunión de cierre y aclara que a la entrega de éste, los responsables de las no conformidades detectadas tienen un plazo no mayor a 5 días hábiles para contestar el informe de Auditoría estableciendo las acciones a tomar a fin de eliminar las no conformidades.</p>	
<b>11. PREPARA, APRUEBA DISTRIBUYE INFORME</b>	<b>Y</b>	<p>El Auditor Líder en conjunto con el equipo auditor elaboran el SNEST-AM-PG-003-01 Informe de Auditoría, mismo que debe contener los elementos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registra el número consecutivo y año de Auditoría por ejemplo 01 / 2012, asegurándose que sea el mismo del Plan de Auditoría establecido, a efecto de llevar la trazabilidad correspondiente.</li> <li>✓ Registra el proceso y áreas auditadas.</li> <li>✓ Redacta cada una de las no conformidades detectadas.</li> <li>✓ Determina la calificación de gravedad que corresponda de acuerdo a los siguientes criterios:</li> </ul> <p><b>I.- NO CONFORMIDAD MAYOR</b> Se establece en los casos en que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. La actividad auditada muestre que se está afectando a la calidad del servicio, ó se generan impactos ambientales significativos.</li> <li>b. Exista la ausencia de registros relevantes para el Sistema.</li> <li>c. Un incumplimiento a un requisito de la Norma ISO 9001:2008 ó ISO 14001:2004 que afecta la calidad del servicio, genera impactos ambientales significativos, ó eventos repetitivos en mínimo tres procesos ó áreas.</li> </ol> <p><b>II.- NO CONFORMIDAD MENOR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Cuando la actividad auditada muestre que se incumple en un requisito de la estructura documental del Sistema pero no se afecta la calidad del servicio ó se generan impactos ambientales.</li> </ol>	

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




	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>
		<b>Página 8 de 11</b>

	<p><b>III.- OBSERVACIONES</b></p> <p>a. Cuando exista un posible incumplimiento, que sin embargo, no es posible demostrar con evidencia objetiva y puede llegar a afectar la calidad del servicio ó generar impactos ambientales significativos.</p> <p><b>IV.- OPORTUNIDAD DE MEJORA</b></p> <p>a. Cuando la actividad auditada no muestre incumplimiento a un requisito especificado, sin embargo, es una oportunidad de mejora de los Procesos del Sistema y pueden formar parte de las Acciones Preventivas como mejora continua.</p>	
<b>12. FINALIZA AUDITORÍA</b>	<p>El Auditor Líder entrega a los responsables de las áreas auditadas, el SNEST-AM-PG-003-01 Informe de Auditoría para su análisis y contestación en los próximos 5 días hábiles con las acciones correctivas que eliminen las no conformidades, para que en conjunto con el equipo auditor verifiquen que las acciones correctivas planteadas sean acordes a la magnitud de la no conformidad y sea designado un responsable y una fecha compromiso para el cierre de la acción, de acuerdo a SNEST-AM-PG-005 No Conformidad, Acciones Correctivas y Preventivas.</p>	
<b>13. DA SEGUIMIENTO DE LA AUDITORÍA</b>	<p>El Auditor Líder o los auditores internos, dan seguimiento a las acciones planteadas por los responsables de su formulación en los tiempos y en las circunstancias que se definen en el SNEST-AM-PG-005 No Conformidad, Acciones Correctivas y Preventivas, pudiendo utilizar una o más de las siguientes herramientas:</p> <p><b>REPETICIÓN DE AUDITORÍA EN EL ÁREA.-</b> Consiste en realizar una Auditoría en sitio al área o proceso que incurrió en no conformidades, sin ser obligatorio seguir todo el protocolo de apertura y cierre de Auditoría.</p> <p><b>REVISIÓN DE DOCUMENTOS.-</b> Consiste en verificar únicamente documentos con los que se solvente la no conformidad.</p> <p><b>VERIFICAR DURANTE LA SIGUIENTE AUDITORÍA.-</b> Consiste en programar una</p>	

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



	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
		<b>Revisión: 13</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Página 9 de 11</b>

	<p>Auditoría en sitio de acuerdo a la actividad 1 de este procedimiento.</p> <p>NOTA: Para cualquiera de las herramientas utilizadas el auditor debe registrar la información relevante de las visitas practicadas, hasta asegurarse que la no conformidad ha sido eliminada.</p> <p>En caso en que a juicio del auditor no se haya cerrado la no conformidad en tiempo o simplemente no fue efectiva, el Auditor Líder solicita al responsable de ejecución de las acciones correctivas, un informe detallado de las causas por las cuales no fue efectiva la acción planteada y solicitan la elaboración de una nueva Acción Correctiva con una fecha compromiso. Este replanteamiento únicamente se puede realizar por una sola ocasión y de no ser efectivo, la Dirección toma las medidas pertinentes.</p>	
--	---	--

## 6. Documentos de Referencia

- 6.1. Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos.
- 6.2. Norma ISO 14001:2004 Sistemas de Gestión Ambiental Requisitos.
- 6.3. SNEST-AM-PG-005 No Conformidad, Acciones Correctivas y Preventivas.


## 7. Registros

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de Conservarlo	Código de Registro
Programa Anual de Actividades del Sistema	3 años	RD/Auditor líder de cada ITD's	SNEST-CAAM-PG-003-01
Plan de Auditoría	3 años	RD/Auditor líder de cada ITD's	SNEST-CAAM-PG-003-02
Apertura y Cierre de Auditoría	3 años	RD/Auditor líder de cada ITD's	SNEST-CAAM-PG-003-03
Lista de Verificación	3 años	RD/Auditor líder de cada ITD's	SNEST-CAAM-PG-003-04
Informe de Auditoría	3 años	RD/Auditor líder de cada ITD's	SNEST-CAAM-PG-003-05
Tabla de Calificación de Auditores	3 años	RD/Auditor líder de cada ITD's	SNEST-CAAM-PG-003-06

## 8. Glosario

- 8.1. **Alcance de la Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría, (sistema de gestión completo, Aspecto, proceso o actividad específica).
- 8.2. **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.
- 8.3. **Líder del equipo auditor = Auditor Líder:** Responsable de coordinar y dar seguimiento al proceso de auditoría.
- 8.4. **Auditor:** Persona con la competencia para llevar al cabo una auditoría.

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


	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>  <b>Página 10 de 11</b>

- 8.5. **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 establecidos para determinar si las actividades del sistema cumplen las disposiciones establecidas y si éstas son implantadas eficazmente, y son apropiadas para alcanzar objetivos.
- 8.6. **Auditoría Conjunta:** Cuando dos o más organizaciones cooperan para auditar a un único auditado.
- 8.7. **Auditoría Interna:** Auditoría realizada con personal de cada Instituto Tecnológico y Centro capacitados como auditores, sin que auditen su propio trabajo.
- 8.8. **Auditoría Cruzada:** Auditoría realizada por auditores líderes calificados de un Instituto Tecnológico o Centro convocados por la DITD que auditan a otro Instituto Tecnológico y Centro.
- 8.9. **Cliente de la Auditoría:** Instituto Tecnológico o Centro (organización o ente) que solicita una auditoría.
- 8.10. **Conclusiones de la Auditoría:** Resultados de una auditoría, que proporciona el Equipo Auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos sus hallazgos.
- 8.11. **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 de los Sistemas de Gestión, requisitos contractuales o códigos de conducta.
- 8.12. **Equipo Auditor:** Uno o más auditores internos que llevan a cabo una auditoría.
- 8.13. **Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente y verificable para los criterios de auditoría.
- 8.14. **Hallazgos de la Auditoría:** Resultado de la evaluación de las evidencias recopiladas durante la auditoría con respecto a los criterios de auditoría.
- 8.15. **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2008 ó ISO 14001:2004.
- 8.16. **Plan de Auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados para la auditoría.

## 9. Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
13	Marzo 23, 2012	<p>Revisión Total y adecuación del procedimiento de acuerdo a la Norma ISO 19011.</p> <p>Se incluyen los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Anual de Actividades de Sistema con código <u>SNEST-CAAM-PG-003-01 Rev.0</u></li> <li>• Apertura y Cierre de Auditoría con código <u>SNEST-CAAM-PG-003-03 Rev. 0</u></li> </ul> <p>Se modifican los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de auditoría con código <u>SNEST-CAAM-PG-003-02 Rev. 11</u></li> <li>• Informe de Auditoría del SGA con código <u>SNEST-CAAM-PG-003-01</u> cambia a <u>SNEST-CAAM-PG-003-05 Rev. 2</u></li> <li>• Formato para lista de verificación con código <u>SNEST-CAAM-PG-003-05</u> cambia a <u>SNEST-CAAM-PG-003-04 Rev. 2</u></li> <li>• Tabla de calificación de la competencia de auditores internos en ambiental con código <u>SNEST-CAAM-PG-003-03</u> cambia a <u>SNEST-CAAM-PG-003-06 Rev. 2</u></li> </ul> <p>Se eliminan los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PROGRAMA DE AUDITORÍA(S) - SGA</li> <li>• Lista de apertura de auditoría</li> <li>• Lista de cierre de auditoría</li> </ul>
12	Febrero 23,	Se actualizó el logo y los nombres de las personas que revisan y

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

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Auditorías Internas de Calidad y Ambiental.</b>	<b>Código: SNEST-CAAM-PG-003</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001 -- 8.2.2; ISO 14001 – 4.5.5</b>	<b>Revisión: 13</b>  <b>Página 11 de 11</b>

	2011	autorizan la documentación del SGA
11	30 de Enero 2009	Actualización a la Norma ISO 9001:2008
10	23 de Octubre de 2008	Se le asigna código a las notas de auditoría
9	7 de Febrero de 2008	Se le añade a la política de operación 3.8, SIN DEMORA INJUSTIFICADA. En el 6.1 se corrige la codificación que dice SNEST-CA-PG-003-01 por SNEST-CA-PG-003-04.
8	30 de noviembre de 2007	Revisión general del SGC y adecuación a las particularidades de los ITD's.
7	16 de mayo de 2007	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. 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. 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 acciones correctivas y o preventivas según sea el caso.
6	21 de agosto de 2006	Se modifica el alcance del procedimiento de "todas las áreas auditadas" a "todos los procesos contemplados en el alcance del SGC". Se introduce la política 3.5 donde se declara que el director es el responsable de determinar el alcance de la auditoría. Se cambia el formato de aviso de auditoría donde se determina el alcance de la misma. Se introduce el alcance de la auditoría en los formatos de reunión de apertura y de cierre. Se modifica el formato de plan de auditoría en su totalidad. 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

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