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 9001:2015.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a todos los registros generados en el SGC en el Instituto Tecnológico de Pachuca.

3. Políticas de operación

3.1 El RD elabora el programa anual de las auditorías internas y se incluye en el calendario escolar del instituto tecnológico.

3.2 El RD se asegura de la selección y competencia del equipo auditor.

3.3 Es competencia del Director y del RD del Instituto Tecnológico 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 Se debe seleccionar al equipo auditor teniendo en cuenta la competencia necesaria de los auditores.

3.6 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.

3.7 Los subdirectores deberán verificar la implantación de la Acción Correctiva y su eficacia, esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.

3.8 Es responsabilidad del RD del Instituto Tecnológico mantener actualizados los expedientes de los auditores.

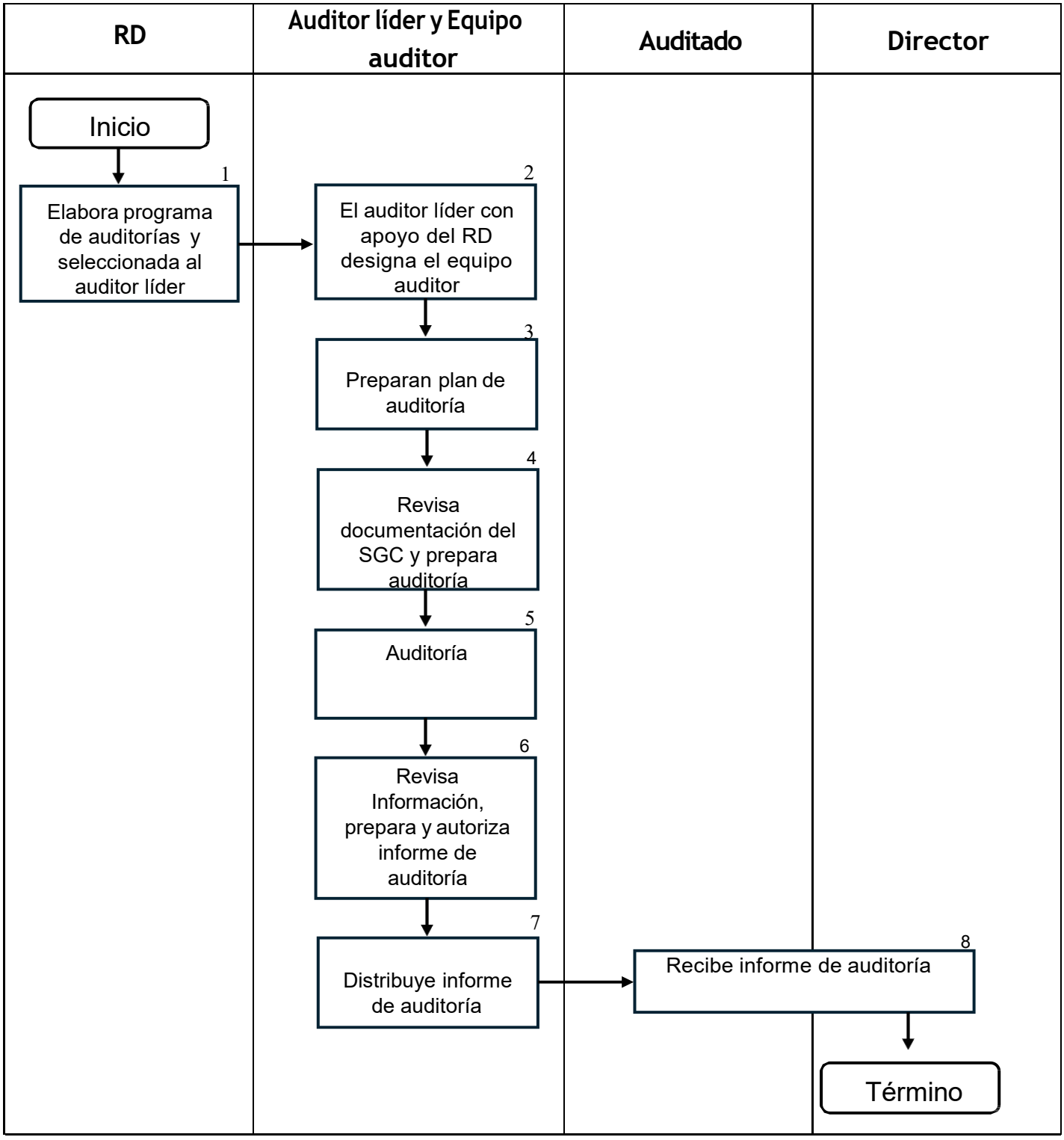
3.9 Es facultad del auditor líder informar al auditado cuando la documentación es inadecuada y decidir si se continúa o se suspende la auditoría hasta que los problemas de la documentación se resuelvan.

3.10 El programa de auditoria debe incluir la frecuencia, método, responsables y ser informado a la alta dirección.

3.11 Los métodos de auditoria aplicables son in situ (con o sin interacción humana) y a distancia (con o sin interacción humana).

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	**REVISÓ**	**AUTORIZÓ**
Dra. Ma. Del Carmen Madrigal Rivera Auditora Líder	Mtra. María Angélica Espejel Rivera RD del SGC	Mtro. Miguel Ángel Lee Rodríguez Director
19 de agosto de 2026	19 de agosto de 2026	19 de agosto de 2026

4. Diagrama del procedimiento



5. Descripción del procedimiento

Secuencia	Actividad	Responsable
1. Elabora programa de auditorías y selecciona al auditor líder	1.1 Elabora Programa de Trabajo Anual del SGC que incluya el programa anual de auditoría y publica fechas programadas. 1.2 Elabora programa de acuerdo con recursos y necesidades de la Institución. 1.3 Para el caso de las Auditoría Internas en el Instituto Tecnológico el RD es el responsable de nombrar al auditor líder debiendo requisitar el formato para calificación de auditores ITPAC-CA-PO-003-01 con base en el Anexo 1 de criterios para calificación de auditores ITPAC-CA-PO-003-07 y en sus resultados de calificación y habilidades personales.	RD
2.- El auditor líder con apoyo del RD designa el equipo auditor	2.1.- El auditor líder con apoyo del RD designa al equipo auditor de acuerdo al Programa anual de auditoría debiendo requisitar el formato para calificación de auditores ITPAC-CA-PO-003-01 con base en los criterios para calificación de auditores ITPAC-CA-PO-003-07 y en sus resultados de calificación y habilidades personales	Auditor líder y RD
3. Preparan plan de auditoría	3.1 Una vez formado el equipo auditor y designado el Auditor Líder preparan el plan de auditoría (ITPAC-CA-PO-003-02) considerando: Los objetivos, el alcance, los criterios y la duración estimada de la auditoría previendo las reuniones del equipo auditor, incluyendo la preparación, revisión y elaboración del informe final. 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. 3.3 Los auditores en formación o entrenamiento pueden incluirse en el equipo y auditar bajo una dirección o supervisión. 3.4 Presenta al auditado el plan de auditoría antes de que comience la auditoria.	Auditor líder y equipo auditor Auditor líder
4. Revisa documentación y prepara auditoría.	4.1 Antes de iniciar la auditoria 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. 4.2 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. 4.3 Si la documentación es adecuada preparan los documentos de trabajo para llevar a cabo la auditoría.	Equipo Auditor

Secuencia	Actividad	Responsable
5 .Auditoría	5.1 Realiza la reunión de apertura 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. (aplicar formato ITPAC-CA-PO-003-03) 5.2 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. 5.3 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. 5.4 De acuerdo al plan de auditoría revisa la conformidad del sistema de gestión conforme a los criterios de auditoría y requisitos de la norma. 5.5 Se reúne cuando sea necesario para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas adecuadas durante la misma.	Auditor Líder Equipo auditor
6. Revisa información , Prepara y autoriza informe de auditoría	6.1 Se reúne antes de la reunión de cierre para; revisar los hallazgos, acordar las conclusiones, 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 9001:2015 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). 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, como los hallazgos de la misma pueden identificar oportunidades de mejora). 6.3 Como parte de los hallazgos de la auditoria se puede identificar oportunidades de mejora 6.4 Revisa el informe elaborado y sí se proporciona un registro completo de la auditoría, lo aprueba y firma para su distribución.	Equipo auditor Auditor Líder Equipo Auditor Auditor Líder

Secuencia	Actividad	Responsable
7. Distribuye informe de auditoría	7.1 Preside la reunión de cierre, presenta los hallazgos y conclusiones de la auditoría (formato ITPAC-CA-PO-003-05) 7.2 Realiza entrega del informe de auditoría al Director y subdirectores del ITP. 7.3 El RD determina 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. Nota: El informe de auditoría es propiedad del ITP Los miembros de equipo auditor y todos los receptores del informe deben respetar y mantener la debida confidencialidad del informe.	Auditor Líder
8. Recibe informe de auditoría	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 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. **Actividades de seguimiento de la auditoría:** 8.2 Establece fecha para convocar a reunión con la alta dirección, para el análisis de los hallazgos. 8.3 Debe verificar si se implementó la acción correctiva y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.	Director Alta dirección

6. Documentos de referencia

DOCUMENTO
Manual de Calidad
Procedimiento para Acciones Correctivas

7. Registros

Nombre	Código	Manejo	Almacenamiento	Vigencia	Destino Final	Responsable
Calificación de auditores	ITPAC-CA-PO-003-01	Cronológico	Carpeta y/o electrónico	Trámite: _2_ Concentración: _5_ Total:__7__	Conservación ( ) Eliminación (x) Muestreo ( )	RD
Plan de Auditoría	ITPAC-CA-PO-003-02	Cronológico	Carpeta y/o electrónico	Trámite: _2_ Concentración: _5_ Total:__7__	Conservación ( ) Eliminación (x) Muestreo ( )	RD
Reunión de apertura	ITPAC-CA-PO-003-03	Cronológico	Carpeta y/o electrónico	Trámite: _2_ Concentración: _5_ Total:__7__	Conservación ( ) Eliminación (x) Muestreo ( )	RD
Informe de auditoría	ITPAC-CA-PO-003-04	Cronológico	Carpeta y/o electrónico	Trámite: _2_ Concentración: _5_ Total:__7__	Conservación ( ) Eliminación (x) Muestreo ( )	RD
Reunión de cierre	ITPAC-CA-PO-003-05	Cronológico	Carpeta y/o electrónico	Trámite: _2_ Concentración: _5_ Total:__7__	Conservación ( ) Eliminación (x) Muestreo ( )	RD
Programa anual de auditorías de calidad	ITPAC-CA-PO-003-06	Cronológico	Carpeta y electrónico	Trámite: _2_ Concentración: _5_ Total:__7__	Conservación ( ) Eliminación (x) Muestreo ( )	RD
Criterios para calificar auditores	ITPAC-CA-PO-003-07	Cronológico	Carpeta y /o electrónico	Trámite: _2_ Concentración: _5_ Total:__7__	Conservación ( ) Eliminación (x) Muestreo ( )	RD

8. Glosario

Alcance de la Auditoría: Extensión y límites de una auditoría.

Auditado. Organización que es auditada.

Auditor: Persona que lleva a cabo una auditoria.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Cliente de la Auditoría: Organización o persona que solicita una auditoría.

Conclusiones de la Auditoría: Resultados de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoríay todos los hallazgos de la auditoria.

Criterios de Auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria.

Equipo Auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.

Hallazgos de la Auditoría: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría. Se clasifican en:

a) **Conformidad**: Cumplimiento de un requisito

b) **No Conformidad Mayor**: Incumplimiento total a un requisito.

c) **No Conformidad Menor**: Incumplimiento parcial de un requisito.

d) **Oportunidad de Mejora**: Cumplimiento de un requisito, el cual puede mejorarse.

e) **Buena Práctica**: Aspecto positivo en el cual la organización tiene un desempeño notable.

f) **Riesgo**: Efecto de la incertidumbre que se obtenga una no conformidad.

Plan de Auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Programa de Auditoría: detalles acordados para un conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Sistema de gestión: sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

9. Anexos

9.1 Anexo 1 Criterios para Calificación de Auditores

10. Cambios a esta versión

Número de versión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	20 de septiembre de 2019	Se actualizó la codificación del procedimiento de ITPAC-CA-PG-003 a ITPAC-CA-PO-003 y de los anexos. Se actualizó la codificación de los anexos: ITPAC-CA-PO-003-01, ITPAC- CA-PO-003-02, ITPAC-CA-PO-003-03, ITPAC-CA-PO-003-04, ITPAC- CA-PO-003-05, ITPAC-CA-PO-003-06, y ITPAC-CA-PO-003-07.
1	22 de octubre de 2020	Se actualizó el formato ITPAC-CA-PO-003-02 en los siguientes puntos: Se omite el Instituto Tecnológico de Se omite la descripción de la norma En la tabla se separa el punto 11 y se agrega la columna de criterio Se agrega la tabla para las especificaciones de TIC´s, conectividad.

2	14 de agosto de 2025	Actualización de encabezado y de nombres de los responsables.
3	11 de mayo de 2026	Se actualizó el encabezado del procedimiento, modificando la estructura y presentación del formato institucional, así como la referencia normativa aplicable y los requisitos correspondientes de la norma ISO 9001:2015. Se modificaron los responsables establecidos en la sección “Control de Emisión”, actualizando los cargos correspondientes para la revisión y autorización del procedimiento. Se eliminó un documento de referencia considerado no aplicable dentro del apartado de documentos de referencia. Se eliminaron 6 anexos incluidos en el procedimiento debido a su falta de aplicación y para mantener la información documentada actualizada
4	19 de agosto de 2026	Se realizaron correcciones para mejorar la redacción, se eliminó la figura del comité de calidad, se identificó que el diagrama de flujo está desplazado.

11.Información y reportes generados para otras áreas

Reporte o información	Área receptora	Periodicidad
Informe de atención de hallazgos	Subdirección Académica Subdirección de Servicios Administrativos Subdirección de Planeación y Vinculación	Semestra