	<b>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME</b> <b>DOCUMENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD</b>		
	PROCEDIMIENTO	Clave:	<i>PGC11.02</i>
	<b>AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	Emisión:	<i>14 de Marzo de 2006</i>
Hoja		<i>Página 1 de 5</i>	

## 1.- OBJETIVO

Establecer las actividades a realizar para asegurar que todas las auditorías internas al sistema de gestión de la calidad del ITESCA, sean confiables y generen las evidencias adecuadas para determinar si el sistema de gestión de la calidad está implantado, si se están alcanzando los objetivos de la calidad, si se cumple con los requisitos identificados, y si se logra la mejora continua, de manera consistente.

## 2.- ALCANCE

Aplica este procedimiento a todas las auditorías internas al sistema de gestión de la calidad en el ITESCA.

## 3.- REFERENCIAS

- 3.1 MGC01 Manual de Gestión de la Calidad del ITESCA
- 3.2 PGC07 Acciones Correctivas
- 3.3 PGC09 Manejo de No Conformidades

## 4.- DEFINICIONES

- 4.1 **AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD.**- Examen sistemático e independiente para determinar si las actividades comprendidas por el sistema de gestión de la calidad y sus resultados cumplen las disposiciones preestablecidas por la organización, y si éstas son implantadas eficazmente y son apropiadas para alcanzar los objetivos.
- 4.2 **NO CONFORMIDAD.**- Incumplimiento de un requisito especificado, la definición cubre la desviación o ausencia de una o más características de calidad, incluyendo características de seguridad, de funcionamiento o elementos del sistema de calidad, a los requisitos especificados.
- 4.3 **OBSERVACION.**- Todos aquellos hallazgos que evidencian puntos débiles y comentarios generales efectuados durante la evaluación y que deberían de ser considerados para el mejoramiento de sus procesos o para prevenir no conformidades potenciales.

## 5.- RESPONSABILIDADES

Este procedimiento asigna de manera directa las siguientes responsabilidades:

Elaboró M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Responsable de Acreditaciones y Certificaciones	Revisó M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Representante de la Dirección	Aprobó M.I. SERGIO PABLO MARISCAL A. Director General
---	---	---

	<b>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME</b> <b>DOCUMENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD</b>		
	PROCEDIMIENTO	Clave:	<i>PGC11.02</i>
	<b>AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	Emisión:	<i>14 de Marzo de 2006</i>
Hoja		<i>Página 2 de 5</i>	

- 5.1 **REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.**- tiene la responsabilidad de administrar el programa de auditorías, designar al Auditor Líder y a los miembros del Equipo Auditor, verificar el cumplimiento global de este procedimiento y coordinar la evaluación de los auditores y especialistas técnicos.
- 5.2 **AUDITOR LÍDER.**- tiene la responsabilidad de desarrollar el Plan de Auditoría y el Programa de Trabajo de la auditoría asignada, representar al Equipo Auditor ante la administración del auditado, coordinar y supervisar las actividades de los integrantes del equipo auditor, encargarse de la logística del proceso, elaborar y distribuir los informes de auditoría.
- 5.3 **AUDITOR.**- tiene la responsabilidad de ejecutar la auditoría en sus partes correspondientes, generando las evidencias adecuadas, cumplir con el Plan de Auditoría y el Programa de Trabajo en sus partes pertinentes y apoyar al auditor líder en la elaboración del informe de auditoría.
- 5.4 **PERSONAL DE APOYO DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.**- tiene la responsabilidad de registrar oportunamente la información generada en las bases de datos correspondientes, archivar la documentación salvaguardando la confidencialidad y gestionar los recursos requeridos por los auditores.

## 6.- DESARROLLO

- 6.1 El Representante de la Dirección genera y administra el Programa de Auditorías Internas del ITESCA, conforme al F01PGC11. El soporte sobre como administrar dicho programa se encuentra en el Instructivo I01PGC11.
- 6.2 Como complemento del mencionado Programa de Auditorías, el Representante de la Dirección generará un listado de auditores disponibles, basado en F02PGC11, que será actualizado trimestralmente, en el cual identificará a todos los auditores, auditores líderes calificados por el ITESCA disponibles para asignarles responsabilidades sobre procesos de auditoría de calidad interna, de acuerdo a lo señalado en I01PGC11.
- 6.3 El Representante de la Dirección designa y notifica, conforme a F03PGC11 tanto al auditor jefe de equipo como a los integrantes del equipo auditor.
- 6.4 El Representante de la Dirección verifica tanto en ésta, como en todas las etapas del proceso de auditoría interna de calidad, que su personal de apoyo registre la información en la base de datos de auditorías internas de calidad, conforme con F04PGC11, abra el expediente del área, e incorpore allí la documentación que se genere durante el proceso.
- 6.5 El auditor jefe de equipo prepara el plan y el programa de auditoría conforme a I02PGC11, utilizando para ello los formatos F05PGC11 y F06PGC11.

Elaboró M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Responsable de Acreditaciones y Certificaciones	Revisó M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Representante de la Dirección	Aprobó M.I. SERGIO PABLO MARISCAL A. Director General
---	---	---

	<b>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME</b> <b>DOCUMENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD</b>		
	PROCEDIMIENTO	Clave:	<i>PGC11.02</i>
	<b>AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	Emisión:	<i>14 de Marzo de 2006</i>
Hoja		<i>Página 3 de 5</i>	

- 6.6 Una vez acordado el programa de auditoría con el área a auditar, el auditor jefe de equipo lo notifica al Representante de la Dirección, quien verifica que se gestionen los recursos y trámites necesarios para la ejecución de la auditoría.
- 6.7 El grupo auditor ejecuta la auditoría, siguiendo las indicaciones del auditor líder y conforme a los Instructivos de Trabajo I02PGC11 e I03PGC11, de acuerdo a la función del auditor, y apoyándose en las listas de verificación pertinentes, conforme a F07PGC11, cubriendo las siguientes etapas:
- Reunión de Apertura.
  - Recopilación de Evidencias.
  - Reuniones con representante del área auditada.
  - Reuniones diarias del grupo auditor.
  - Reunión de Cierre de la Auditoría.
- 6.8 Para la Reunión de Cierre de la Auditoría, el grupo generará un Informe Resumen de No Conformidades/Observaciones conforme con F02PGC09, del cual entregará copia al responsable del área auditada, así como de las Cédulas de No Conformidades/Observaciones y de las Acciones Correctivas propuestas elaboradas durante la auditoría.
- 6.9 Al término de la auditoría se solicitará al responsable del área auditada una evaluación del grupo auditor, así como del proceso de auditoría interna, conforme a F09PGC11, requiriendo que se remita dicha evaluación a la Dirección General.
- 6.10 El auditor jefe de equipo elabora, con el apoyo de los miembros del grupo auditor, el informe de auditoría de conformidad con el Instructivo de trabajo I02PGC11, utilizando el formato F10PGC11, y lo entrega al Representante de la Dirección, para su registro y archivo.
- 6.11 De manera paralela al Informe de Auditoría, el auditor jefe de equipo entrega al Representante de la Dirección una Evaluación Individual de cada uno de los integrantes del grupo auditor, conforme a F11PGC11.
- 6.12 Cuando queden No Conformidades/Observaciones abiertas, se considerará que la auditoría se mantiene abierta, por lo que de preferencia el auditor líder del proceso de auditoría es el responsable de dar el seguimiento a la auditoría y verificar que se hayan efectuado las acciones correctivas que sean efectivas para evitar que la falla detectada vuelva a presentarse. Una vez verificado esto, el auditor considerará cerrada la No Conformidad/Observación, y una vez cerradas todas las No Conformidades/Observaciones, el auditor jefe de equipo considerará cerrada la auditoría.
- 6.13 A criterio del Representante de la Dirección, con la opinión del auditor jefe de equipo y notificando al responsable del área auditada, se podrá requerir la

Elaboró M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Responsable de Acreditaciones y Certificaciones	Revisó M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Representante de la Dirección	Aprobó M.I. SERGIO PABLO MARISCAL A. Director General
---	---	---

	<b>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME</b> <b>DOCUMENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD</b>		
	PROCEDIMIENTO	Clave:	<i>PGC11.02</i>
	<b>AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	Emisión:	<i>14 de Marzo de 2006</i>
Hoja		<i>Página 4 de 5</i>	

ejecución de una auditoría de seguimiento para verificar que las acciones correctivas hayan sido suficientes y efectivas.


- 6.14 El Representante de la Dirección verifica la integración del expediente del área auditada y que la documentación esté completa.

## 7.- REGISTROS

Los registros de calidad que se generarán por la aplicación del presente procedimiento, y que por lo tanto requieren ser controlados, se listan a continuación:

- 7.1 Lista de Asistencia y Orden del Día de Reuniones de Apertura y de Cierre.
- 7.2 Notificaciones al área por auditar sobre auditores, fechas probables de auditoría, condiciones requeridas para las auditorías, entre otras.
- 7.3 Confirmaciones y ajustes propuestos por el área a auditar para el desarrollo de las auditorías.
- 7.4 Programa de Auditorías.
- 7.5 Listado de Auditores Disponibles.
- 7.6 Notificaciones a auditores líderes y miembros del equipo auditor.
- 7.7 Base de Datos de Auditorías Internas de Calidad.
- 7.8 Cédulas de No Conformidades/Observación, conforme a PGC09.
- 7.9 Cédulas de Acciones Correctivas, conforme a PGC07.
- 7.10 Plan de Auditoría.
- 7.11 Programa de Trabajo de Auditoría.
- 7.12 Lista de Verificación de Auditoría.
- 7.13 Informe Resumen de No conformidades.
- 7.14 Evaluación de Grupo Auditor por el Área Auditada.
- 7.15 Informe de Auditoría.
- 7.16 Evaluación Individual de Miembros de Equipo Auditor.

Elaboró M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Responsable de Acreditaciones y Certificaciones	Revisó M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Representante de la Dirección	Aprobó M.I. SERGIO PABLO MARISCAL A. Director General
---	---	---

	<b>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME</b> <b>DOCUMENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD</b>		
	PROCEDIMIENTO	Clave:	<i>PGC11.02</i>
	<b>AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	Emisión:	<i>14 de Marzo de 2006</i>
		Hoja	<i>Página 5 de 5</i>

### 8.- ANEXOS:

- 8.1 D01PGC11 Diagrama de Flujo del Procedimiento
- 8.2 I01PGC11 Instructivo para Administrar el Programa de Auditoría
- 8.3 I02PGC11 Instructivo para Auditores Jefes de Equipo
- 8.4 I03PGC11 Instructivo para Auditores
- 8.5 F01PGC11 Programa de Auditorías del ITESCA
- 8.6 F02PGC11 Listado de Auditores Disponibles
- 8.7 F03PGC11 Notificación de Auditor Líder y Miembros del Equipo Auditor
- 8.8 F04PGC11 Base de Datos de Auditorías Internas de Calidad
- 8.9 F05PGC11 Plan de Auditoría
- 8.10 F06PGC11 Agenda de Trabajo de Auditoría
- 8.11 F07PGC11 Lista de Verificación de Auditoría
- 8.12 F08PGC11 Evaluación de Grupo Auditor por el Responsable del Área Auditada
- 8.13 F09PGC11 Informe de Auditoría
- 8.14 F10PGC11 Evaluación Individual de Miembros de Equipo Auditor

Este documento es válido solo si se ve en Sitio WEB de ITESCA

Elaboró M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Responsable de Acreditaciones y Certificaciones	Revisó M. I. GUADALUPE VÁSQUEZ CHÁVEZ Representante de la Dirección	Aprobó M.I. SERGIO PABLO MARISCAL A. Director General
---	---	---