



1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para dirigir la planificación, ejecución, seguimiento y cierre de las Auditorías Internas, con la finalidad de verificar la implantación, operación, mantenimiento, eficacia y conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2015, y del Sistema de Gestión Ambiental conforme a la Norma ISO 14001:2015.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos, productos y servicios que realizan los estudiantes, el personal y las partes interesadas dentro del Instituto Tecnológico de Tepic, en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y del Sistema de Gestión Ambiental.

3. REFERENCIAS

La(s) norma(s) de referencia(s) aplicable(s) al presente procedimiento son:

- 1- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad
- 2- Manual de Sistema de Gestión Ambiental
- 3- Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas
- 4- Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y ambiental ISO 19011:2018

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Matriz de responsabilidades

Responsable	Actividad	Evidencia / registro	Competencia / referencia
Director	Convocar al comité de innovación, calidad y al comité ambiental para la atención de los hallazgos, posterior a la auditoría.	Minuta de reunión del consejo	--
Responsable de la Dirección (RD)	Elabora el programa anual de las auditorías internas. Selección del equipo auditor y del auditor líder. Actualizar los expedientes de los auditores.	Programa anual de auditorías de servicio	1 4
Equipo Auditor	Responsables evaluar con base en los criterios establecidos y asignar un valor específico.	Formato de registro de cumplimiento	4
Auditor Líder	Asignar a cada miembro del equipo las responsabilidades para auditar.	Programación de auditoría	4

ELABORÓ Víctor Manuel Mata Prado Responsable del Sistema de Gestión Firma: _____ Fecha: 24-marzo-2026	REVISÓ Olivia Guadalupe Treviño Montemayor Subdirectora Académica Firma: _____ Fecha: 24-marzo-2026	AUTORIZÓ Manuel Ángel Uribe Vázquez Director del Instituto Tecnológico de Tepic Firma: _____ Fecha: 24-marzo-2026
---	---	---

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



Responsable	Actividad	Evidencia / registro	Competencia / referencia
Áreas Auditadas	Reciben el servicio de auditoría de los procesos que gobiernan.	Formato de registro de cumplimiento	4

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1 Actividades (secuencia e interacción)

5.2.1. Actividad: Elaborar el Programa y asignar auditor líder

Responsable	Responsable de la Dirección (RD)
Entrada	Calendario de actividades del ITTEpic
Acción	1. Elabora el Programa Anual de Auditorías Internas de los Sistemas de Gestión; y publicar las fechas programadas. 2. Nombrar al Auditor(a) Líder: requisitar el formato para calificación de auditores(as), con base en los criterios para calificación de auditores(as), considerando la competencia, experiencia e independencia del equipo auditor.
Comunicación (a quién/medio)	RD - Auditor Líder-Áreas auditadas / correo institucional
Salida: Registro / evidencia	Registro de plan de auditorías anual; Registro del Auditor líder / correo institucional

5.2.2. Actividad: Nombramiento del Equipo Auditor

Responsable	Auditor Líder
Entrada	Registro de plan de auditorías
Acción	1. El Auditor(a) Líder designa al equipo auditor: requisitar el formato para calificación de auditores(as), con base en los criterios, considerando la competencia, experiencia e independencia del equipo auditor.
Comunicación (a quién/medio)	Auditor líder – Equipo Auditor / correo institucional
Salida: Registro / evidencia	Registro de evaluaciones de miembros del equipo auditor; Nombramiento del equipo auditor

5.2.3. Actividad: Preparar el plan de auditoría

Responsable	Auditor Líder, Equipo auditor
Entrada	Nombramiento de equipo auditor, Información administrativa
Acción	1. Asignar y programar a cada miembro del equipo auditor la responsabilidad de auditar un proceso/actividad – requisito/criterio de acuerdo con el formato ITTEPIC-CA-PG-003-02. 2. Presentar al área auditada el plan de auditoría.
Comunicación (a quién/medio)	Auditor líder – Equipo auditor; Auditor líder – Área auditada / correo institucional
Salida: Registro / evidencia	Plan de auditoría

5.2.4. Actividad: Revisar documentación y preparar auditoría in situ

Responsable	Equipo auditor
Entrada	Plan de auditoría
Acción	1. Revisión documental de las evidencias presentadas por el área auditada; 2. Informar al área auditada que procede la auditoría in situ.
Comunicación (a quién/medio)	Equipo auditor – Área auditada / correo electrónico
Salida: Registro / evidencia	Validación del expediente documental digital o físico / correo electrónico

5.2.5. Actividad: Auditoría in situ.

Responsable	Auditor Líder; Equipo auditor
Entrada	Validación de expediente, plan de auditoría
Acción	1. Reunión de apertura con el área auditada (responsables de los procesos a auditar). 2. Confirmación del plan de auditoría y alcances.



	3. Asignación de actividades para establecer contactos, entrevistas y visitas a áreas específicas. 4. Revisar la conformidad del sistema de gestión con base en los criterios de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 (si aplica).
Comunicación (a quién/medio)	Auditor líder – Equipo auditor – Área auditada / correo institucional
Salida: Registro / evidencia	Registro de hallazgos preliminares en informe de auditoría

5.2.6. Actividad: Análisis de hallazgos y elaborar informe de auditoría

Responsable	Equipo auditor, Auditor Líder
Entrada	Registro de hallazgos preliminares de informe de auditoría
Acción	1. Redactar las conclusiones y las recomendaciones con respecto al grado de conformidad, no conformidad u oportunidad de mejora de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001-2015 e ISO 14001-2015. 2. Preparar el informe de auditoría y presentar en la reunión de cierre con su firma de aprobación.
Comunicación (a quién/medio)	Equipo auditor – Áreas auditadas / repositorio institucional
Salida: Registro / evidencia	Informe de Auditoría Interna

5.2.7. Actividad: Presentar el informe de auditoría

Responsable	Auditor Líder
Entrada	Informe auditoría interna
Acción	1. Preside la reunión y presenta los hallazgos y conclusiones de la auditoría interna. 2. Entrega el informe de auditoría interna a la Dirección del Instituto o a los receptores designados por el cliente de la auditoría. 3. Programa la fecha para presentar los planes de acción correctivas (si aplica) o de oportunidad de mejora (no obligatorio).
Comunicación (a quién/medio)	Auditor Líder – Director / Minuta de reunión de consejo
Salida: Registro / evidencia	Registro de informe de resultados de auditoría / Minuta de reunión de consejo

5.2.8. Actividad: Seguimiento de los planes.

Responsable	Director
Entrada	Informe de resultados de auditoría
Acción	1. Recibe informe de auditoría y acuerda plazo para presentar plan de acciones correctivas a las no conformidades detectadas. 2. Establece fecha de reunión con la alta dirección para analizar los hallazgos. 3. Verifica la implementación y eficacia de las acciones correctivas.
Comunicación (a quién/medio)	Director – Consejo directivo / Minuta de reunión de consejo
Salida: Registro / evidencia	Registro de minuta de acuerdos.

6. RIESGOS Y OPORTUNIDADES

ID Matriz de riesgos	Actividad	Riesgo u oportunidad	Acción / tratamiento	Impacto
R-01	Elaborar el programa y asignar auditor líder	1. La programación cuenta con inconsistencias u omisiones en fechas. 2. No se asigna auditor líder.	1. Reprogramar fecha de auditoría. 2. Consultar con empresas auditoras para cursos de auditoría.	1. Medio 2. Medio
R-02	Nombramiento del equipo auditor	No se asignan suficientes miembros al equipo auditor.	Consultar con empresas auditoras para cursos de auditoría.	Medio
R-03	Preparar el plan de auditoría	Sesgo de trabajo a miembros de equipo auditor	Verificar plan con el equipo auditor y redistribuir actividades.	Bajo



ID Matriz de riesgos	Actividad	Riesgo u oportunidad	Acción / tratamiento	Impacto
R-04	Revisar documentación y prepara auditoría in situ	Rechazo de expediente por omisión de documentos o registros.	Compartir expediente digital con los permisos validados a las partes interesadas.	Bajo
R-05	Auditoría in situ	1. Rechazo del plan de auditoría o modificación de alcances por parte del área auditada. 2. Sesgo en la revisión de la no conformidad del sistema de gestión.	1. Definir alcances claros con base en los procesos del departamento. 2. Incorporar al personal capacitado en la norma como observadores dentro de la auditoría.	1. Bajo 2. Bajo
R-06	Análisis de hallazgos y elaborar informe de auditoría	Redacción de informe de auditoría poco clara e interpretación sesgada en la conformidad u oportunidad de mejora.	Incorporar al personal capacitado en la norma como observadores dentro de la auditoría.	Medio
R-07	Presentar el informe de auditoría	No se entrega informe de auditoría.	Establecer fechas para revisar las evidencias y anotaciones, así como su redacción y entrega.	Medio
R-08	Seguimiento de los planes.	No se da seguimiento al plan de acciones correctivas.	Reunir al personal del área auditada involucrada en los procesos auditados para definir plan.	Medio

7. INDICADORES

Indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia	Responsable	Fuente de datos / registro
Cumplimiento del Programa Anual	$\frac{[(\text{Auditorías realizadas}) / (\text{Auditorías programadas})] * 100}{100}$	95 %	Semestral	Responsable de la dirección	Programa anual de auditorías de servicio
Oportunidad en la entrega de informes	$\frac{[(\text{Informes entregados}) / (\text{Total de informes generados})] * 100}{100}$	95% o más	Por evento	Auditor líder	Informe de Auditoría Interna
Eficacia de las acciones correctivas	$\frac{[(\text{Acciones cerradas eficazmente}) / (\text{Total de no conformidades detectadas})] * 100}{100}$	75% o más	Semestral	Director	Registro de minuta de acuerdos
Competencia del equipo auditor	$\frac{[(\text{Auditores con competencia evaluada}) / (\text{Total de auditores participantes})] * 100}{100}$	100%	Anual	Responsable de la Dirección (RD)	Registro de evaluaciones de miembros del equipo auditor

Acción ante desviación (sugerida): si el indicador no cumple la meta, definir causa, acción y responsable; gestionar el cambio mediante 10 (Control de cambios) y, si corresponde, iniciar Acción Correctiva.



8. CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES

Criterio de aceptación (qué debe cumplir)	Punto de verificación (actividad o etapa del proceso)	Acción a realizar y disposición si no cumple	Registro o evidencia generada
Programa de Auditoría sin inconsistencias, omisiones de áreas o traslape de fechas.	5.2.1 Al elaborar y publicar el programa anual.	Reprogramar fechas y ajustar el calendario de actividades.	Registro de plan de auditorías anual
Equipo Auditor con competencia, experiencia e independencia demostrada en su expediente.	5.2.2 Durante el nombramiento del equipo auditor.	Designar a un auditor que cumpla el perfil o programar capacitación técnica inmediata.	Formato para calificación de auditores
Expediente Documental digital o físico completo y con accesos vigentes para el equipo auditor.	5.2.4 Previo a la auditoría in situ.	Notificar al área auditada para completar la información antes de proceder con la visita.	Validación del expediente documental vía correo electrónico.
Informe de Auditoría con redacción clara, hallazgos basados en evidencias y sin sesgos de interpretación.	5.2.6 Análisis de hallazgos y elaboración del informe.	Retrabajo: Revisión y corrección de la redacción por parte del Auditor Líder o inclusión de observadores técnicos.	Informe de Auditoría Interna

Si el mismo problema se repite o es grave, se debe levantar conforme al procedimiento de Acción Correctiva.

9. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Documento/Registro	Código (si aplica)	Responsable de resguardo	Medio (físico/digital)	Tiempo de retención	Disposición final
Programa Anual de Auditorías Internas		Responsable de la Dirección (RD)	Digital	3 años	Depuración de archivo digital
Formato para calificación de auditores(as)		Responsable de la Dirección (RD)	Digital / Físico	Mientras el auditor esté activo + 1 año	Eliminación / Reciclaje
Plan de Auditoría		Auditor Líder	Digital	3 años	Depuración de archivo digital
Validación de expediente documental		Equipo Auditor	Digital	1 año	Borrado de bandeja de entrada
Informe de Auditoría Interna		Responsable de la Dirección (RD)	Digital / Físico	5 años	Archivo histórico (Digital)
Minuta de reunión de consejo / Seguimiento de acuerdos		Director	Físico	5 años	Eliminación / Reciclaje



10. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Descripción del cambio	Autoriza
0	24-marzo-2026	Nueva creación	M.A. Manuel Ángel Uribe Vázquez