

**PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE  
AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN EL  
CECyTE-TAB.**

**CECyTE-TAB-DG-TD-PA-004, VER. 1.0, DICIEMBRE,  
2019.**

**COPIA CONTROLADA**

## Contenido

I. Objetivo.....	3
II. Alcance.....	3
III. Glosario.....	3
IV. Normatividad Aplicable.....	4
V. Responsabilidad.....	5
VI. Estructura Organizacional.....	5
VII. Control de Documentos.....	5
VIII. Políticas del Procedimiento.....	13
IX. Descripción de procedimiento.....	17
X. Anexos.....	21
XI. Hoja de firmas.....	21

COPIA CONTROLADA

### **I. Objetivo.**

Establecer las directrices para la programación y realización de auditorías de calidad en el CECyTE-Tabasco.

### **II. Alcance.**

Este documento debe aplicarse a todas las áreas involucradas a los procesos de gestión, planeación y ejecución de auditorías de primera, segunda parte y de seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad del CECyTE-TAB.

### **III. Glosario.**

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

**Auditado:** Organización que es auditada.

**Auditor:** Persona que lleva a cabo una auditoría.

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

**Ciente de la Auditoría:** Organización o persona que puede ser sujeto de una auditoría.

**Conclusiones de la auditoría:** Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

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

**Documento de Trabajo:** Son papeles que contienen la información obtenida por el auditor en su revisión, así como los resultados de los procedimientos y pruebas de auditoría aplicados y por los cuales se sustentan las no conformidades.

**Experto técnico:** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

**Equipo auditor:** Una o más personas que llevan a cabo una auditoría 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:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

**Líder del Equipo Auditor (LEA):** Persona que lleva la rectoría en la realización de una auditoría en el SGC.

**Muestreo:** Es el proceso de seleccionar menos del 100% de los elementos dentro del conjunto total disponible, para obtener y evaluar la evidencia sobre alguna característica de ese conjunto para formar conclusiones sobre la población.

**No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**Observador:** Persona que acompaña al equipo auditor pero que no actúa como un auditor.

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

**Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.

**Procedimiento:** Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Programa de la auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.

**Riesgo:** Efecto de la incertidumbre en los objetivos

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**Revisión Documental:** Técnica de observación para verificar los documentos que se ponen al alcance del Auditor para el proceso de auditoría de gestión.

**RSGC:** Responsable del Sistema de Gestión de Calidad.

**Sistema de gestión de la calidad:** Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y proceso para lograr estos objetivos, relacionados con la calidad.

**Trazabilidad:** Capacidad para seguir el histórico, la aplicación o la localización de cualquier cosa que puede percibirse o concebirse.

#### **IV. Normatividad Aplicable.**

- Ley Federal del Trabajo.

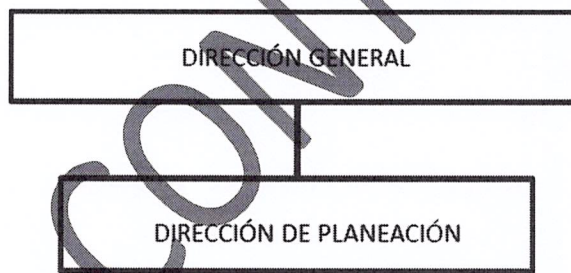
- Ley Federal de Los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
- Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos.
- Decreto 0715 Periódico oficial del Estado de Tabasco del 19 Noviembre de 1994.
- ISO 9001-2015.
- ISO 19011-2018

**V. Responsabilidad**

Es responsabilidad de la Dirección de Planeación el conocer y dar a conocer a todos los participantes el contenido de esta procedimiento, así como los riesgos que implican en caso de omisión de algunas de las actividades descritas en el contenido del mismo, como las posibles consecuencias administrativas, o de responsabilidades de acuerdo a la normatividad vigente.

**VI. Estructura Organizacional.**

DIRECCIÓN GENERAL



**VII. Control de Documentos.**

Tipos de formatos que se manejan en la realización de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad en el CECyTE-TAB.

Formatos Utilizados en el Procedimiento.

<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE</b>
F-DG-TD-010	Programa Anual de Auditorías Internas.
F-DG-TD-011	Plan de Auditoría.
F-DG-TD-012	No Conformidad.
F-DG-TD-013	Cédula de Registro de los hallazgos de Auditoría.
F-DG-TD-014	Evaluación del Proceso de Auditoría.
F-DG-TD-015	Seguimiento de Acciones Correctivas.
F-DG-TD-021	Informe de Auditoría

A continuación se presenta el formato F-DG-TD-010, Programa anual de Auditorías Internas.



F-DG-TD-010

<b>Generalidades del programa</b>			
Programa No.	Duración:		No. de Auditorías
Objetivos:			
Alcance:			
Tipo de auditorías:	Según su alcance		
	Internas o de primera parte:		
	Externas o de segunda parte:		
	Externas de certificación o de tercera parte:		
Especificaciones del programa de auditorías.			

**Equipos de auditores internos**

<b>Equipo A</b>	<b>Equipo B</b>	<b>Equipo C</b>
Auditor Líder del equipo:	Auditor Líder del equipo:	Auditor Líder del equipo:
Auditor(es): 1. 2. 3.	Auditor(es): 1. 2. 3.	Auditor(es): 1. 2. 3.
Experto Técnico (s): 1. 2.	Experto Técnico (s): 1. 2.	Experto Técnico (s): 1. 2.
Observador(es): 1. 2.	Observador(es): 1. 2.	Observador(es): 1. 2.
<b>Equipo D</b>	<b>Equipo E</b>	<b>Equipo F</b>
Auditor Líder del equipo:	Auditor Líder del equipo:	Auditor Líder del equipo:
Auditor(es): 1. 2. 3.	Auditor(es): 1. 2. 3.	Auditor(es): 1. 2. 3.
Experto Técnico (s): 1. 2.	Experto Técnico (s): 1. 2.	Experto Técnico (s): 1. 2.
Observador(es): 1. 2.	Observador(es): 1. 2.	Observador(es): 1. 2.

**Cronograma de auditorías internas.**

No.	Requisitos/Proceso/Actividad	Criterios	Equipo auditor	Mes																
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre					
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

COPIA CONTROLADA

El formato F-DG-TD-011, Plan de Auditoría.

F-DG-TD-011

PLAN DE AUDITORÍA.			
Fecha: _____			
<b>Auditoría</b>	<b>Descripción:</b>		
	<b>Código:</b> AI-DG-TD-2019-01		
<b>Dirección:</b>		<b>Área:</b>	
<b>Objetivo:</b>			
<b>Alcance</b>			
<b>Criterios:</b> Los criterios a utilizar para la revisión conforme al alcance son:			
<b>Programa</b>			
<b>Actividades</b>	<b>Responsable(s)</b>	<b>Fecha</b>	<b>Horario</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
<b>Entregables:</b>			
Informe final de auditoría (Equipo Auditor)			
<b>Auditor Líder:</b>			
_____			
<b>Nombre y firma</b>			



El formato F-DG-TD-012, No Conformidad.

**NO CONFORMIDAD**

F-DG-TD-012

Fecha:	
<b>Auditoría</b>	Descripción:
	Código:
Dirección:	Área:
Sistema o Concepto Analizado:	
<b>NO CONFORMIDAD</b>	
Descripción:	
Marco normativo:	
Observación/Recomendaciones:	
Auditor Líder:	Auditado:

COPIA CONTROLADA

El formato F-DG-TD-013, Cédula de los Registros de los hallazgos de Auditoría.

**CÉDULA DE REGISTRO DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA**

F-DG-TD-013

<b>Descripción del hallazgo:</b>	
<b>Determinación de las causas que originaron el hallazgo:</b>	
Fecha de Emisión	
Auditoría	Descripción:
	Código:
<b>Sección, Actividad, Tarea, en la cual se detectó la no conformidad:</b>	
<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>	
<b>Descripción de la Acción Correctiva</b>	
<b>Responsable de la ejecución, área, cargo:</b>	
<b>Fecha de ejecución:</b>	
<b>Fecha de verificación de cumplimiento del plan de acción:</b>	
<b>Eficiencia de los resultados obtenidos:</b>	
<b>Acción concluida: Si</b>	
<b>Acción no concluida: No</b>	
<b>Observaciones:</b>	

COPIA CONTROLADA

El formato F-DG-TD-014, Evaluación del Proceso de Auditoría.

F-DG-TD-014

Área:	Código de Auditoría:
Nombre del Auditor Líder:	Periodo de ejecución de la Auditoría:

	Si	No	Observaciones
1. ¿El auditor líder estableció contacto formal con el auditado o su representante por lo menos 4 semanas antes de la fecha planeada para la realización de la auditoría en sitio?			
2. ¿El auditado recibió con anticipación el plan de la auditoría?			
3. ¿Se realizó de acuerdo con lo programado la reunión de apertura?			
4. ¿El auditor líder comunicó periódicamente al auditado el progreso de la auditoría?			
5. ¿Se realizó de acuerdo con lo programado la reunión de cierre?			
6. ¿El auditor entregó al final de la auditoría en sitio un informe preliminar que contiene los hallazgos de no conformidad y las recomendaciones?			

Nombre del auditado:	Firma:
----------------------	--------

COPIA CONTROLADA

El formato F-DG-TD-015, Seguimiento de acciones correctivas.

SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS CERRADAS.				
<b>Área:</b>				
<b>Fecha programada (Cierre de la acción)</b>				
<b>Fecha de realización</b>				
<b>Fecha de Emisión del informe</b>				
<b>1.- Informe</b>				
<b>Audidores</b>	<b>Nombre</b>		<b>Correo electrónico</b>	
Auditor Líder				
Auditor				
<b>2.- Antecedente(s) de la auditoría(s) anterior(es).</b>				
<b>Código de Auditoría.</b>				
<b>Fecha de Ejecución.</b>				
<b>3.- Resumen de Evaluación.</b>				
<b>Código / Descripción</b>	<b>Fecha de ejecución</b>	<b>Fecha de vencimiento</b>	<b>Fecha de cumplimiento</b>	<b>Observaciones:</b>
<b>No conformidades</b>				
<b>Recomendaciones/Opciones de Mejora</b>				
<hr/> NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITADO.			<hr/> NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR	

El formato F-DG-TD-021, informe de auditoría

F-DG-TD-021

<b>Fecha de emisión del informe de auditoría</b>	<b>Día:</b>	<b>Mes:</b>	<b>Año:</b>
<b>Fecha en la que se realizó la auditoría</b>	<b>DD/MM/AAAA</b>	<b>Lugar en la que se realizó la auditoría</b>	

**1. Objetivo de la auditoría**

---

**2. Alcance de la auditoría**

---

**3. Identificación del cliente**

---

**4. Identificación del equipo de auditores y procesos auditados**

Equipo auditor 1:	Proceso(s) Auditado(s):
Nombre (LEA): _____	1. _____
Nombre : _____	2. _____
Nombre: _____	3. _____
Nombre _____	4. _____
 Equipo auditor 2:	 Proceso(s) Auditado(s):
Nombre (LEA): _____	1. _____
Nombre : _____	2. _____
Nombre: _____	3. _____
Nombre _____	4. _____
 Equipo auditor 3:	 Proceso(s) Auditado(s):
Nombre (LEA): _____	1. _____
Nombre : _____	2. _____
Nombre: _____	3. _____
Nombre _____	4. _____

**5. Hallazgo de la auditoría (Por equipo y por proceso)**

Equipo 1.

Proceso: \_\_\_\_\_

NC:

OM:

**6. Conclusiones de la auditoría**

6.1 Opiniones (Por equipo auditor, de forma narrativa):

6.2. Buenas prácticas:

**7. Declaración de Confidencialidad**

Toda la información suministrada por el (los) auditado (s), a cualquier miembro del equipo auditor, así como el contenido del informe final de esta auditoría tienen carácter confidencial, por lo que no podrán ser utilizados por personal ajeno a la auditoría ni podrán suministrarse a terceros sin permiso escrito de los gestores del programa de auditoría y la alta dirección del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Tabasco.

\*Este informe deberá ser distribuido a los funcionarios acordados por parte de la Dirección General

Equipo auditor:

Dirección General

Nombre (LEA): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Responsable del Sistema de Gestión de Calidad

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### **VIII. Políticas del Procedimiento.**

- Antes de iniciar el proceso de auditoría se debe realizar un análisis de riesgo, usando el Formato de análisis de riesgo, F-DG-TD-004.
- La alta dirección deberá asegurar que los objetivos del programa de auditoría se hayan establecido y asignar una o más personas competentes para gestionar el programa de auditoría, de igual forma que el alcance del programa de auditoría este basado en el tamaño y naturaleza de la organización, así como en la naturaleza, funcionalidad y complejidad y el nivel de madurez del sistema de gestión que se va a auditar, debiendo dar prioridad a asignar los recursos del programa de auditoría para auditar aquellos temas de mayor significancia dentro del sistema de gestión, pudiendo incluir las características clave de calidad de los servicios o los riesgos relacionados al proceso de enseñanza aprendizaje, salud y seguridad o aspectos ambientales significativos y su control.
- El equipo auditor debe reunir ciertas características específicas
  - Tener formación técnica y/o profesional.
  - Poseer aptitudes de organización de personal, necesarias para el desempeño efectivo y eficiente de la auditoría.
  - Habilidad para establecer juicios sólidos basados en evidencias objetivas.
  - Habilidad para mantener la independencia y objetividad suficiente que le permita cumplir con las responsabilidades del Auditor.
  - Aptitud para las relaciones interpersonales, tales como diplomacia, tacto y habilidad para escuchar.
  - Contar con la experiencia laboral y los conocimientos en el tema a auditar.
  - Conducirse con la integridad moral y a responsabilidad que implica el manejo de la información resultante.
- Selección del equipo auditor.
  - Conocimiento y comprensión de la política del CECyTE-TABASCO.
  - Educación. - Los candidatos a auditores deben haber concluido, como mínimo, la educación preparatoria o equivalente, además deben tener capacidad para expresar conceptos e ideas en forma clara y fluida, tanto oral como por escrito.  
Haber participado en la aplicación de técnicas de evaluación de riesgo.
  - Saber administrar el proceso de auditoría (planear, organizar, conducir y preparar informes).
  - Contar con habilidades de liderazgo y planeación.
  - Entrenamiento. - Los candidatos a auditores deben tener el entrenamiento teórico y práctico para garantizar su competencia en las habilidades requeridas para efectuar y administrar auditorías.
- El auditor líder debe definir y documentar los objetivos, alcance y criterios de la auditoría, los cuales deben ser consistentes con los objetivos globales, establecidos en el programa de Auditorías.

Funciones del Auditor Líder

- Determinar el objetivo y alcance.
- Determinar y clarificar los requerimientos.
- Establecer La comunicación formal con el auditado.
- Seleccionar a los integrantes del Equipo.
- Elaborar plan de auditoria.
- Administrar las actividades del Plan.
- Asignar las Tareas a los miembros del Equipo.

#### Funciones del Auditor.

- Seguir las indicaciones y apoyar al Auditor Líder.
  - Planear y llevar a cabo las Tareas asignadas, efectiva y eficientemente dentro del alcance y requerimientos de la auditoria.
  - Respetar los requerimientos de confidencialidad.
  - Documentar las observaciones y conclusiones.
  - Participar en la elaboración del informe.
  - Ser depositario de los registros, datos, documentos e información general que forme parte de los trabajos de auditoría.
- El informe de auditoría se realizara en el Formato F-DG-TD-021.

COPIA CONTROLADA



**IX. Descripción de procedimiento.**

		Fecha de Autorización:	Versión:
		Diciembre 2019	1.0
Dirección de Área:		Unidad Responsable:	
Dirección General		Dirección de planeación	
Nombre del Procedimiento:			
Procedimiento para la realización de auditorías internas del sistema de gestión en el CECYTE-TAB			
RESPONSABLES	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE TRABAJO
<b>GESTION.</b>			
RSGC.	1	Elaborar e integrar el Programa Anual de Auditorías al Sistema de Gestión, considerando todos los insumos para la realización del mismo (personal, logística papelería, etc),	• Programa Anual de Auditorías Internas. F-DG-TD-010.
RSGC.	2	Una vez realizado el programa Anual de Auditoría se envía al área presupuestal para que sea considerado dentro del presupuesto del ejercicio a auditar.	• Programa Anual de Auditorías Internas. F-DG-TD-010.
<b>PLANEACION.</b>			
RSGC.	3	En base al Programa Anual de Auditorías proceder a la designación de Auditores líder para cada una de las auditorías programadas.	Programa Anual de Auditorías Internas. F-DG-TD-010.
RSGC.	4	Definir, documentar los objetivos, alcance, criterios y factibilidad de la auditoría los cuales deben ser consistentes con los objetivos globales, establecidos en el programa de Auditorías.	Programa Anual de Auditorías Internas. F-DG-TD-010.
RSGC./Auditor Líder	5	Seleccionar y conformar al Equipo Auditor correspondiente, asegurando la competencia y perfiles adecuados de los auditores de acuerdo a las políticas planteadas en el procedimiento.	
RSGC.	6	Establecer contacto formal con el Auditado en tiempo y forma antes de la fecha de inicio de la auditoría, para definir, entre otros, los canales de comunicación con el representante del auditado; la autoridad para conducir la auditoría, adelantar información sobre los tiempos de ejecución, composición e información sobre la competencia del equipo de auditoría, solicitar documentos y registros relevantes, comunicar las reglas de seguridad del sitio, que deben ser observadas y acordar los detalles y la logística de la auditoría, información técnica necesaria, evidencias, bitácoras y demás.	
Auditor líder. /Equipo Auditor.	7	Elaborar y preparar el Plan de Auditoría correspondiente, con base en el programa y en los acuerdos previos con el Auditado, y utilizando el formato Plan de Auditoría del presente	• PLAN DE AUDITORÍA. F-DG-TD-011

		procedimiento. Cualquier discrepancia con este Plan, debe ser resuelta entre el Auditor líder, con quien lo haya designado como tal y el Auditado.	
Equipo Auditor.	8	Preparar los documentos de trabajo de acuerdo a sus responsabilidades asignadas; sin ser limitativos, dichos documentos son entre otros: criterios de auditoría, listas de verificación, protocolos y formatos para el registro de la información (evidencias objetivas, hallazgos de auditoría y reuniones). El uso de listas de verificación, protocolos y formatos no debe limitar el alcance de las actividades de auditoría, ni el resultado de la información colectada, durante la ejecución de la misma.	
RSGC.	9	Una vez que se cuente con autorización de fecha y hora se realizara un oficio de notificación a las áreas a auditar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OFICIO DE NOTIFICACION DE INICIO DE AUDITORIA.</li> <li>• PLAN DE AUDITORÍA. F-DG-TD-011</li> </ul>
Titular del Área.	10	Comunicar al personal acerca del objetivo y alcance de la auditoría, asumiendo la responsabilidad de liderar y participar en la atención del proceso.	Memorándum
<b>EJECUCION.</b>			
RSGC/Auditor líder. /Equipo Auditor/ Auditado.	11	Iniciar la Auditoría con la reunión de apertura en la cual deberán participar los responsables de los procedimientos a auditar y titulares de las áreas.	
Equipo Auditor.	12	Investigar y recabar la información relevante relacionada con el objetivo, alcance y criterios de la auditoría, incluyéndose con la relacionada con las actividades, funciones, procesos y sistemas de la institución y la normatividad aplicable, que sea evidencia objetiva de cumplimiento o de que existen desviaciones o No Conformidades que deben ser resueltas para asegurar de manera consistente que los riesgos de los procesos están siendo administrados, a través de y sin ser limitativos: a) Verificación física (observación de actividades) b) Verificación documental (revisión de documentos). c) Entrevistas.	
Auditor líder. /Equipo Auditor.	13	Realizar reuniones periódicas durante el proceso de la auditoría, para intercambiar información y evaluar el progreso de la auditoría.	
Auditor líder de	14	Comunicar al titular del área el progreso de la	

<p>cada equipo. Auditor líder. /Equipo Auditor. / Auditado.</p>	<p>15</p>	<p>auditoría. Los trabajos realizados se deben: a) Revisar los hallazgos de la auditoria o cualquier otra información recolectada que confirme la veracidad y precisión de las evidencias suministradas u observadas. b) Evaluar el tipo de riesgo de cada No Conformidad. c) Emitir las recomendaciones para atender las No Conformidades y las conclusiones necesarias que le permitan al titular del área, tomar las decisiones para administrar el riesgo. d) Dentro del periodo establecido para la auditoría efectuar única reunión con el auditado para comunicarle las No Conformidades encontradas y las recomendaciones resultantes y proceder a llenar el formato de NO CONFORMIDAD para el registro de estas, el cual debe de quedar debidamente firmado entre el auditado y el Auditor Líder en esta misma reunión. En caso de no realizarse la reunión por causas inherentes al auditado, quedará entendido que no habrá reunión posterior y que acepta la responsabilidad, aun sin firmar el registro de NO CONFORMIDAD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO CONFORMIDAD. F-DG-TD-012</li> </ul>
	<p>16</p>	<p>Realizar la reunión de cierre parcial de actividades de la auditoria con el titular del área o con quien designe, para informar y presentar los hallazgos, las No Conformidades y las conclusiones de esta, además: a) Acordar la fecha para que el Auditado presente el formato SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, después de haberle entregado el informe final de la auditoria, de acuerdo a lo establecido. b) Formular y firmar la minuta de reunión al término.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CÉDULA DE LOS REGISTROS DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA, F-DG-TD-013.</li> <li>• AGENDA/MINUTA DE REUNIÓN, F-DG-TD-001.</li> </ul>
<p>Auditado.</p>	<p>17</p>	<p>Evaluar el desempeño del proceso de la auditoria, generando un registro que nos permita conocer las debilidades y/o oportunidades de mejora en cuanto al desempeño y efectividad de auditorías subsecuentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVALUACIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA. F-DG-TD-014.</li> </ul>
<p>Auditor líder. /Equipo Auditor.</p>	<p>18</p>	<p>Elaborar el informe de la auditoria considerando lo establecido. Así mismo, dependiendo del alcance de las actividades realizadas durante la auditoria y a decisión del Auditor Líder y Equipo Auditor, se podrá elaborar únicamente un reporte ejecutivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CÉDULA DE LOS REGISTROS DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA, F-DG-TD-013.</li> </ul>


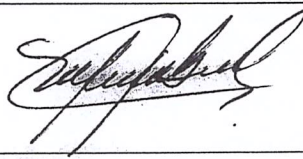
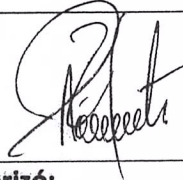
Auditor líder.	19	Enviar el informe de la auditoria de forma oficial al Auditado, en un periodo no mayor de 15 días hábiles después de la fecha de la reunión de cierre, de acuerdo a lo establecido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INFORME DE AUDITORÍA F-DG-TD-021</li> </ul>
Auditado	20	Realizar el Análisis Causa Raíz de las No Conformidades dando prioridad a las clasificadas como de alto riesgo o impacto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO CONFORMIDAD F-DG-TD-012</li> </ul>
Auditado	21	Elaborar el formato SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS para la atención de las No Conformidades, en un periodo no mayor a 10 días hábiles después de haber recibido el informe de la auditoria, y enviarlo al Auditor líder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS. F-DG-TD-015</li> </ul>
Auditor líder/ Equipo Auditor/RSGC.	22	Reciben el formato SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, y evalúan y validan en un periodo no mayor a 3 días hábiles, la efectividad de las acciones correctivas con base en el aporte de evidencias objetivas, y por los siguientes medios: a. Auditoría formal de seguimiento b. Visita al sitio c. Información concluyente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS. F-DG-TD-015</li> </ul>
<b>SEGUIMIENTO</b>			
Auditor líder. /Equipo Auditor.	23	Cada 3 meses deberá verificar el avance en el cumplimiento al formato SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS con base en el aporte de evidencias objetivas y por los siguientes medios: a. Auditoría formal de seguimiento b. Visita al sitio c. Información concluyente.	
Opción a) Auditoría formal de seguimiento.			
RSGC	24	Contemplar la auditoria de seguimiento en el Programa Anual de Auditorias al SGC, considerando todos los insumos para la realización del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Anual de Auditorías Internas. F-DG-TD-010.</li> </ul>
RSGC	25	Designar al Líder del Equipo Auditor.	
RSGC/Auditor Líder.	26	Definir los objetivos y alcances de la auditoria formal de seguimiento,	
RSGC	27	Seleccionar y conformar al Equipo Auditor de acuerdo a lo establecido.	
RSGC	28	Comunicar al auditado con 15 días hábiles de anticipación la fecha de inicio de la auditoria, adjuntando el Plan de Auditoria.	
Auditado.	29	Comunicar a su personal acerca del objetivo y alcance de la auditoria formal de seguimiento, asumiendo la responsabilidad de liderar y participar en la atención del proceso.	
Auditor líder. /Equipo Auditor.	30	Preparar los documentos de trabajo de acuerdo a sus responsabilidades asignadas, ejecutar y conducir todo el proceso de la auditoria formal	

		de seguimiento.	
Auditor líder. /Equipo Auditor/ Auditado.	31	Verificar si las acciones correctivas han eliminado las causas de la No Conformidad, a través de las evidencias encontradas que permita el cierre de las mismas.	
		Opción b) Visita al sitio.	
Auditor líder. /Equipo Auditor / Auditado.	32	Integrar la información de las No Conformidades que serán revisadas en sitio.	
Auditor líder.	33	Comunicar con anticipación al titular del área auditada que se realizará una visita a instalación, para corroborar en forma de muestreo los avances de las correcciones emanadas del Formato de SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS.	SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS. F-DG-TD-015
		Opción c) Información conducente.	
Auditor líder. /Equipo Auditor / Auditado.	34	Conjuntamente verificar de manera documental si las acciones correctivas han eliminado las causas de la No Conformidad a través de las evidencias encontradas que permita el cierre de las mismas.	
Auditor líder. /Equipo Auditor / Auditado.	35	Si el total de las no conformidades han sido cerradas, es decir, se han eliminado las causas de la no conformidad y la administración de los riesgos con las acciones aplicadas son satisfactorias, se procede al cierre de la auditoría, comunicándole esto a la dirección correspondiente y la dirección general del CECyTE.	
		Fin del Procedimiento.	

**X. Anexos.**

Archivos electrónicos de manera editable de cada uno de los formatos presentes en este procedimiento.

**XI. Hoja de firmas.**

		
<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Mtra. Norma Edith Alamilla López</b>	<b>Lic. Clara Gómez Martínez</b>	<b>Ing. Andrés Peralta Rivera</b>