|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instituto Tecnológico de Ocotlán** | |  | | |
| **Documento de Referencia:** | | NMX-CC-9001-IMNC-2015/COPANT/ISO 9001-2015 / ISO 9001:2015 |  | |
| **Domicilio: (2)** |  | | **Idioma:** | Español |
| **Objetivo: (3)** |  | | **NACE:** | 37 |
| **Alcance: (4) (\*)** |  | | | |

**FECHA (5):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORARIO (6)** | **PROCESO/ ACTIVIDAD-REQUISITO/ CRITERIO** | **PARTICIPANTES (7)** | **CONTACTO (8)** | **ÁREA / SITIO (9)** |
|  | Reunión de apertura | Alta dirección, Comité de Innovación y Calidad y Equipo Auditor | Director/RS |  |
|  | Proceso de calidad (Gestión de la calidad) 4.4, \*5, 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, \*\*6, \*\*6.1, \*\*7.5, 8.7, \*\*9.1, 9.1.1, 9.1.3, \*\*9.3, \*\*10 |  |  |  |
|  | Proceso de planeación 4.3, 4.4, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 6.1, 6.2, 7.1, 7.4, 7.5.1, 9.1.1, 10.2 |  |  |  |
|  | Proceso de administración de recursos (Recursos materiales, financieros y humanos) 4.3, 4.4, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, \*\*6.1, 6.2, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, \*\*7.2, 7.1.3, 7.1.4, 8.4, 9.1.1, 10.2 |  |  |  |
|  | Proceso de vinculación (Promoción Cultural y Deportiva, Servicio Social, Visitas a Empresas)  \*\*6.1, 8.1, \*\*8.2, 8.5.1, 8.5.4, 8.5.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 10.2, |  |  |  |
|  | Proceso educativo (Verificar el plan de calidad)  Proceso académico 4.3, 4.4, 7.5.1, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, \*\*6.1, 6.2, 7.4, 7.2, 7.3, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 8.1, \*\*8.2, \*\*8.2.4, \*\*8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 10.2 |  |  |  |
|  | Reunión de Cierre | Alta dirección, Comité de Innovación y Calidad y Equipo Auditor | Director/RS |  |

**FECHA: (5)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORARIO (6)** | **PROCESO/ ACTIVIDAD -REQUISITO/ CRITERIO** | **PARTICIPANTES (7)** | **CONTACTO (8)** | **ÁREA / SITIO (9)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(10)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del auditor (a) líder

\* Alcance propuesto por el equipo auditor

\*\* Se revisarán todos requisitos de la norma de referencia

* El grupo auditor tiene el mandato de examinar la estructura, políticas y procedimientos del auditado, de confirmar que estos cumplan todos los requisitos pertinentes al alcance del SGC, que los procedimientos estén implantados y sean tales que den confianza en los procesos o servicios del auditado.
* **Distribución del plan:** original para el Tecnológico.
* **Requisitos de confidencialidad:** Toda la información / documentación revisada, proporcionada o generada será tratada en forma confidencial.
* Con la finalidad de alcanzar los objetivos de la auditoría y conforme a los avances en la ejecución del plan, se puede ajustar las actividades y horarios establecidos.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el Nombre del Instituto Tecnológico. |
| 2 | Anotar el domicilio oficial del Instituto Tecnológico. |
| 3 | Anotar el objetivo de la auditoría a realizar ejemplo: Determinar el grado de conformidad con la norma ISO 9001:2015 |
| 4 | Anotar el alcance de la auditoría |
| 5 | Anotar la fecha en la que se realizara la auditoría; ejemplo (22/marzo/2020) |
| 6 | Anotar el periodo de tiempo que se realizara la auditoría por procesos y requisitos de norma declarados. Ejemplo: **09:00-09:30** reunión de apertura |
| 7 | Anotar el nombre completo del responsable de la actividad (a partir de los procesos auditados se pone el nombre del(os) auditor(es)) |
| 8 | Anotar el nombre de la persona con quien se tendrá contacto durante la auditoría *ejemplo: Lic. Juan Luis Estrada Castillo* |
| 9 | Anotar el área a la que pertenece el contacto: ejemplo: jefe de ingeniería en sistemas computacionales |
| 10 | Nombre y firma del auditor líder |