|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL**PLAN DE AUDITORÍA | **Auditor (a) Líder: (1)****Auditores (as): (2)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Auditoria no** | **Fecha de la auditoria** |  | **Fecha de elaboración de reporte** | **Fecha y horario de la presentación resultados** |
| **(3)** |  **(4)** |  | **(5)** | **(6)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la auditoria** | **Alcance de la auditoria** |
| (7) | (8) |

|  |
| --- |
| **Agenda de auditoria** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Fecha** | **Hora** | **Área/Proceso** | **Responsable** | **Norma y Requisito** | **Auditor(a)** |
| (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14)  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revisó: |  | Autorizó: |
| (15) |  | (16) |
| Auditor(a) Líder | Comité de Calidad |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **ELABORÓ** | **APROBÓ** |
| PUESTO | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y CALIDAD | DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN Y RD DEL SGI |
| FECHA | 15 DE JUNIO DEL 2018 | 15 DE JUNIO DEL 2018 |
| NOMBRE Y FIRMA | MTRA. GABRIELA QUINTANAR QUINTANAR | MTRA. IMELDA PÉREZ ESPINOZA |
|

1. Nombre de auditor (a) líder
2. Nombre de los auditores (as) internos (as) participantes en la auditoría
3. Anotar el número de la auditoría
4. Anotar la fecha de realización de la auditoría
5. Anotar la fecha de realización del reporte
6. Anotar la fecha y hora de la presentación de los resultados
7. Anotar el objetivo de la auditoria
8. Anotar el alcance de la auditoría
9. Anotar la fecha de revisión del área o proceso a auditar
10. Anotar la hora de revisión del área o proceso a auditar
11. Anotar el nombre del área o proceso a auditar
12. Anotar el nombre del responsable del área o proceso auditado
13. Anotar la norma (SGC, SGA, OSHAS, etc) y requisito correspondiente verificado
14. Nombre del Auditor (a) que realiza la revisión
15. Nombre y firma del auditor (a) líder
16. Nombre y firma de (la) representante del comité de calidad