



Procedimiento:		
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>		
Macroproceso: Sistema DIF Sinaloa	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Representante de la Dirección
Revisión 02	Fecha de vigencia 24-05-2011	Código PRD-03

## 1. PROPÓSITO.

Establecer los lineamientos para planificar, ejecutar y reportar auditorías internas, con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema DIF Sinaloa, con los requisitos especificados, así como para determinar su eficacia, de igual manera para comprobar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con las disposiciones planeadas, de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, elemento 8.2.

## 2. ALCANCE.

Este procedimiento aplica a la planeación, ejecución, reporte y seguimiento de las auditorías internas del Sistema de Gestión de la Calidad.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

- a) Realizar el menos dos auditorías al año en cada área.
- b) Auditar con mayor frecuencia las áreas relacionadas con la prestación del servicio.
- c) Determinar la frecuencia con base en el estado de las áreas.
- d) Cambios en el Sistema de Gestión de Calidad, procesos, documentos o servicios.
- e) El programa de auditorías es flexible y no es limitativo, por lo que se pueden llevar a cabo auditorías adicionales a las programadas, mismas que serán registradas en el Programa de Auditorías (RRD-03.01).

## 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Manual de Gestión de Calidad Sección 8.2	MDIF-01
Control de registros	PRD-02
Acciones correctivas y preventivas	PRD-06
Mejora continua	PRD-05

## 5. REGISTROS

Programa de auditorías	RRD-03.01
Notificación de auditoría	RRD-03.02
Plan de auditoría	RRD-03.03
Lista de verificación	RRD-03.04
Reporte de auditoría	RRD-03.05
Acción correctiva	RRD-06.01
Acción preventiva	RRD-06.02
Acción de mejora	RRD-05.01

SELLO	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Número de Copia:	Ángela de la Vega Núñez Representante de la Dirección	Ángela de la Vega Núñez Representante de la Dirección	Sofía Irene Valdez Riveros Sánchez Directora General



Procedimiento:		
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>		
Macroproceso: Sistema DIF Sinaloa	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Representante de la Dirección
Revisión 02	Fecha de vigencia 24-05-2011	Código PRD-03

## 6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

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

**Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Equipo auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

**Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

**Hallazgos de auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

**Evidencia de la auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

**Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

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

**No conformidad real:** Es una condición que contradice o impide el cumplimiento de algún requisito de la norma ISO 9001:2000 o del SGC.

**No conformidad potencial:** Es la existencia de una condición o causa que pueda generar en el futuro el incumplimiento de algún requisito del SGC.

**No conformidad mayor:** Es una no conformidad, que no permite que un procedimiento o proceso del sistema sea efectuado.

**No conformidad menor:** Es una no conformidad que pone en peligro el cumplimiento del objetivo de un procedimiento, proceso o elemento del SGC.

**Observación:** Es aquella que no representa consecuencias graves para el sistema, sino más bien son recomendaciones que le dan mayor solidez al sistema. Corresponden a una oportunidad de mejora.

**Lista de verificación:** Lista estructurada de puntos a evaluar y procedimientos documentados de los que hay que reunir evidencia objetiva.

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

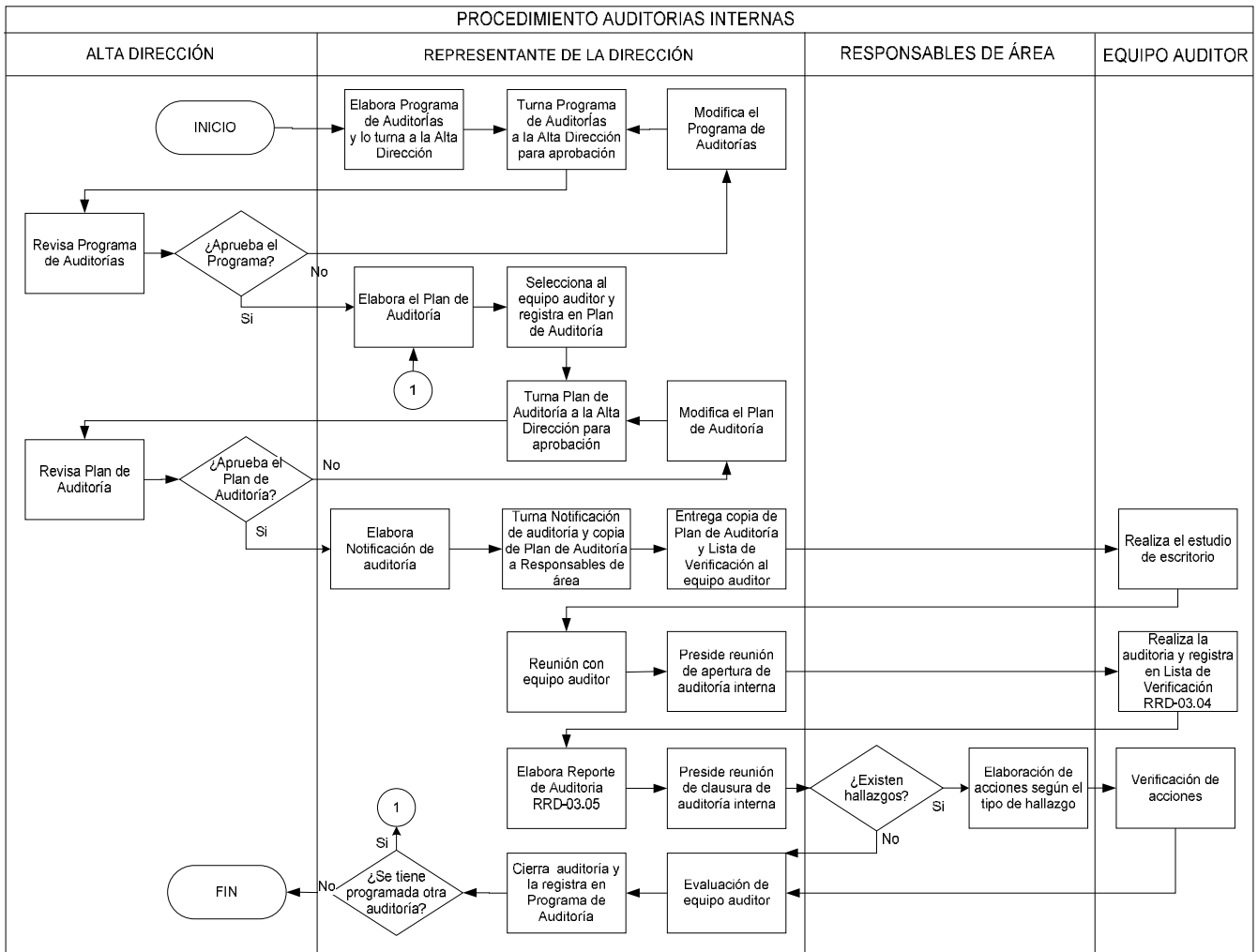
**Programa de auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.



Procedimiento:		
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>		
Macroproceso: Sistema DIF Sinaloa	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Representante de la Dirección
Revisión 02	Fecha de vigencia 24-05-2011	Código PRD-03

### 7. DIAGRAMA DE FLUJO.





Procedimiento:		
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>		
Macroproceso: Sistema DIF Sinaloa	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Representante de la Dirección
Revisión 02	Fecha de vigencia 24-05-2011	Código PRD-03

## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	Actividad	Tareas	Registro
Representante de la Dirección	<b>1. Programa auditorías.</b>	1.1 Programa auditorías. Al inicio de año, el Representante de la Dirección elabora el Programa de auditorías (RRD-03.01) y lo turna al Director General del Sistema DIF Sinaloa.	Programa de Auditorías (RRD-03.01)
Director General del DIF	<b>2. Aprueba el Programa de auditorías.</b>	2.1. El Director General del Sistema DIF Sinaloa, revisa y aprueba mediante firma el Programa de Auditoría (RRD-03.01).  En caso de observaciones, lo notifica al Representante de la Dirección para que realice los ajustes necesarios.	Programa de Auditorías (RRD-03.01)
Representante de la Dirección	<b>3. Elabora el Plan de auditoría.</b>	3.1. Para llevar a cabo una auditoría interna, el Auditor Líder establece en el Plan de Auditoría (RRD-03.03) los siguientes datos para su ejecución:  a) Datos generales: lugar y fecha de la auditoría, número de auditoría y equipo auditor b) Objetivo y alcance de la auditoría, c) Requerimientos de la auditoría, tales como: hacer extensiva la notificación de auditoría a todo el personal auditable, personal requerido en reuniones de apertura y de cierre, así como facilitar el acceso a instalaciones, documentos, etc.  Agenda de trabajo: hora (incluir reunión de apertura y cierre), actividad o elemento a auditar, auditor(es) por cada actividad o elemento* y área a auditar.	Plan de Auditoría (RRD-03.03)
Representante de la Dirección	<b>4. Selecciona al equipo auditor.</b>	4.1. El Representante de la Dirección selecciona al equipo auditor y define las áreas o procesos que auditará cada quien, cuidando que los auditores por ningún motivo auditen su propio trabajo. El equipo auditor se registra en el Plan de Auditoría (RRD-03.03) y lo turna al Director General del Sistema DIF Sinaloa.  El tamaño del equipo auditor se determina en función a las áreas a auditar, complejidad de los procesos y otros aspectos que se consideren convenientes.	Plan de Auditoría (RRD-03.03)
Director General	<b>5. Aprueba el Plan de Auditoría.</b>	5.1. Aprueba el Plan de Auditoría.	Plan de Auditoría (RRD-03.03)
Representante de la Dirección	<b>6. Notificación de auditoría.</b>	6.1. Al menos quince días previos a la auditoría, el Auditor Líder envía a los responsables de las áreas a auditar la Notificación de auditoría (RRD-03.02) y copia del Plan de	Notificación de Auditoría (RRD-03.02)



Procedimiento:		
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>		
Macroproceso: Sistema DIF Sinaloa	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Representante de la Dirección
Revisión 02	Fecha de vigencia 24-05-2011	Código PRD-03

		Auditoría (RRD-03.03).	
Representante de la Dirección	<b>7. Entrega de documentos a equipo auditor.</b>	7.1. El Representante de la dirección, o quien éste designe, elabora la Lista de Verificación (RRD-03.04) y se distribuye al equipo auditor junto con una copia del Plan de Auditoría (RRD-03.03).	Lista de verificación (RRD-03.04)  Plan de Auditoría (RRD-03.03)
Representante de la Dirección Equipo Auditor	<b>8. Estudio de escritorio.</b>	8.1. El equipo auditor lleva a cabo un estudio de escritorio, en el que revisan que los documentos del área a auditar cumplan con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.	
Representante de la Dirección	<b>9. Reunión con equipo auditor.</b>	9.1. Antes de la auditoría interna, el Representante de la Dirección explica algunos criterios para realizar la auditoría:  a) Tomar muestras aleatorias de actividades, registros, proceso o procedimiento a auditar,  b) Registrar el nombre de la persona que entrevista y la evidencia solicitada, especificando nombre, código y revisión de los registros y documentos revisados.  c) Registrar el cumplimiento o no cumplimiento de la evidencia contra la cláusula de la norma o requerimiento del SGC.  d) Si se detectan no conformidades, darlas a conocer en ese momento al personal del área que se está auditando.  e) Presentarse en el área asignada a auditar en la fecha y hora establecida.	
Representante de la Dirección	<b>10. Reunión de apertura.</b>	10.1. El inicio de la auditoría se formaliza mediante una reunión de apertura, a la cual asisten: el Director General, Responsables de Área, Directores, Representante de la Dirección y el Equipo Auditor, quienes firman su asistencia en el Reporte de Auditoría (RRD-03.05).  El Representante de la Dirección presenta al equipo auditor y explica el objetivo y alcance de la auditoría.	Reporte de Auditoría (RRD-03.05)
Representante de la Dirección Equipo Auditor	<b>11. Ejecución de la Auditoría.</b>	11.1. Durante la auditoría, el Equipo Auditor revisa la evidencia presentada por los auditados a través de las siguientes técnicas: entrevista, observación, revisión de documentos, examen de registros, etc. la información recabada se documenta en la lista de verificación (RRD-	



Procedimiento:		
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>		
Macroproceso: Sistema DIF Sinaloa	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Representante de la Dirección
Revisión 02	Fecha de vigencia 24-05-2011	Código PRD-03

		03.04) -ver actividad 9.1 inciso b-.							
		<p>Con la evidencia presentada, el equipo auditor verifica si existe cumplimiento o no cumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 o del SGC, y si éste se ha implementado y se mantiene en forma eficaz, y lo registra en la lista de verificación (RRD-03.04). Si se detecta alguna no conformidad, el auditor la da a conocer en ese momento al auditado.</p>							
Representante de la Dirección  Equipo Auditor	<b>12. Elaboración de Reporte de auditoría.</b>	<p>12.1. Terminada la ejecución de la auditoría, el Representante de la Dirección revisa las listas de verificación (RRD-03.04) e integra el Reporte de Auditoría (RRD-03.05), en el cual, en el caso de presentarse hallazgos los clasifica de la siguiente manera:</p> <table border="1"> <tr> <td>No conformidad mayor</td> <td>Es una no conformidad, que no permite que un procedimiento o proceso del sistema sea efectuado.</td> </tr> <tr> <td>No conformidad menor</td> <td>Es una no conformidad que pone en peligro el cumplimiento del objetivo de un procedimiento, proceso o elemento del SGC</td> </tr> <tr> <td>Observación</td> <td>Es aquella que no representa consecuencias graves para el sistema, sino más bien son recomendaciones que le dan mayor solidez al sistema. Corresponden a una oportunidad de mejora.</td> </tr> </table>	No conformidad mayor	Es una no conformidad, que no permite que un procedimiento o proceso del sistema sea efectuado.	No conformidad menor	Es una no conformidad que pone en peligro el cumplimiento del objetivo de un procedimiento, proceso o elemento del SGC	Observación	Es aquella que no representa consecuencias graves para el sistema, sino más bien son recomendaciones que le dan mayor solidez al sistema. Corresponden a una oportunidad de mejora.	<p>Reporte de Auditoría (RRD-03.05)</p> <p>Lista de Verificación (RRD-03.04)</p>
No conformidad mayor	Es una no conformidad, que no permite que un procedimiento o proceso del sistema sea efectuado.								
No conformidad menor	Es una no conformidad que pone en peligro el cumplimiento del objetivo de un procedimiento, proceso o elemento del SGC								
Observación	Es aquella que no representa consecuencias graves para el sistema, sino más bien son recomendaciones que le dan mayor solidez al sistema. Corresponden a una oportunidad de mejora.								
Representante de la Dirección	<b>13. Reunión de clausura</b>	<p>13.1. Los Responsables de Área acuden a la reunión de clausura y firman su asistencia en el Reporte de Auditoría (RRD-03.05).</p> <p>En esta reunión, el Representante de la Dirección transmite a los Responsables de Área los resultados obtenidos, aclara dudas y proporciona la conclusión respecto a sí las actividades del Sistema de Gestión de Calidad son eficaces para alcanzar los objetivos de calidad.</p> <p>Una vez aprobado el Reporte de Auditoría (RRD-03.05) se firma de conformidad por el Director General.</p>	Reporte de Auditoría (RRD-03.05)						
Representante de la Dirección  Responsables de Áreas	<b>14. Acciones a seguir.</b>	<p>14.1. El Representante de la Dirección entrega copia del Reporte de Auditoría (RRD-03.05) a los Responsables de área, quienes en caso de existir hallazgos generan las acciones a implementar de acuerdo al tipo de hallazgo, como sigue:</p>	<p>Acción Correctiva (RRD-06.01)</p> <p>Acción Preventiva (RRD-06.02)</p>						



Procedimiento:		
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>		
Macroproceso: Sistema DIF Sinaloa	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Representante de la Dirección
Revisión 02	Fecha de vigencia 24-05-2011	Código PRD-03

		<table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Acción/ Registro</i></th> <th><i>Tipo de hallazgo</i></th> <th><i>Procedimiento</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acción correctiva (RRD-05.01)</td> <td>No conformidad real</td> <td>Acciones correctivas y preventivas (PRD-05)</td> </tr> <tr> <td>Acción preventiva (RRD-05.02)</td> <td>No conformidad potencial</td> <td>Acciones correctivas y preventivas (PRD-05)</td> </tr> <tr> <td>Acción de mejora (RRD-06.01)</td> <td>Observación (Oportunidad de mejora)</td> <td>Mejora Continua (PRD-06)</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Acción/ Registro</i>	<i>Tipo de hallazgo</i>	<i>Procedimiento</i>	Acción correctiva (RRD-05.01)	No conformidad real	Acciones correctivas y preventivas (PRD-05)	Acción preventiva (RRD-05.02)	No conformidad potencial	Acciones correctivas y preventivas (PRD-05)	Acción de mejora (RRD-06.01)	Observación (Oportunidad de mejora)	Mejora Continua (PRD-06)	
<i>Acción/ Registro</i>	<i>Tipo de hallazgo</i>	<i>Procedimiento</i>													
Acción correctiva (RRD-05.01)	No conformidad real	Acciones correctivas y preventivas (PRD-05)													
Acción preventiva (RRD-05.02)	No conformidad potencial	Acciones correctivas y preventivas (PRD-05)													
Acción de mejora (RRD-06.01)	Observación (Oportunidad de mejora)	Mejora Continua (PRD-06)													
		<p>Las auditorías deberán ser cerradas preferentemente dentro de los siguiente 30 días naturales, excepto en aquellos casos que por su naturaleza se requiera extender el plazo.</p>	Acción de Mejora (RRD-05.01)												
Representante de la Dirección Equipo Auditor	<b>15. Verificación de acciones.</b>	15.1. Una vez generadas e implementadas las acciones pertinentes, el Representante de la Dirección o los auditores que reportaron el hallazgo dan seguimiento a la implementación eficaz de las acciones y lo registran en la acción respectiva (acción correctiva RRD-05.01, acción preventiva RRD-05.02 o acción de mejora RRD-06.01).	Acción Correctiva (RRD-05.01) Acción Preventiva (RRD-05.02) Acción de Mejora (RRD-06.01)												
Representante de la Dirección	<b>16. Evaluación del equipo auditor.</b>	16.1 El Representante de la Dirección realiza un análisis de las listas de verificación (RRD-03.04), desempeño de los auditores y la información recabada durante la auditoría, para detectar necesidades de capacitación y otras acciones de mejoramiento.	Lista de Verificación (RRD-03.04)												
Representante de la Dirección	<b>17. Cierre de la auditoria.</b>	17.1. Cuando se han solucionado todas las no conformidades y desviaciones detectadas en la auditoría, se cierra la auditoría y se registra como realizada en el Programa de Auditorías (RRD-03.01).	Programa de Auditorías (RRD-03.01)												
<b>Fin del procedimiento</b>															



Procedimiento:		
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>		
Macroproceso: Sistema DIF Sinaloa	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Representante de la Dirección
Revisión 02	Fecha de vigencia 24-05-2011	Código PRD-03

**9. DOCUMENTACIÓN DE ACTIVIDADES CRÍTICAS.**  
(No aplica)

**10. PRODUCTOS**

<i>Productos</i>
Reporte de auditoría.

**11. CONTROL DE CAMBIOS.**

Revisión	Fecha	Revisó	Aprobó	Descripción del cambio
00	01-Feb-2010	RD	AD	Emisión Inicial
01	06-Ago-2010	RD	AD	En la parte de Indicadores cambia el periodo de medición mensual por anual.
02	24-mayo-2011	RD	AD	Se cambió el logotipo de la institución, modificación de formato de encabezado y pie de página; nombre del titular de la Dirección General.

RD= Representante de la Dirección, Alta Dirección= Director General DIF Sinaloa.

**12. ANEXOS.**

Programa de auditorías	RRD-03.01
Notificación de auditoría	RRD-03.02
Plan de auditoría	RRD-03.03
Lista de verificación	RRD-03.04
Reporte de auditoría	RRD-03.05
Acción correctiva	RRD-06.01
Acción preventiva	RRD-06.02
Acción de mejora	RRD-05.01

**Indicadores**

Indicador	Unidad de medida	Periodicidad	Responsable
# de auditorías realizadas / # de auditorías programadas	% cumplimiento de auditorías	Anual	Representante de la Dirección