



Información Documentada:		
AUDITORÍAS INTERNAS		
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	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 9001:2015, elemento 9.2.

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.

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Manual de Gestión de Calidad Sección 9.2	MDIF-01
Control de información documentada para evidencia	PRD-02
Acciones correctivas	PRD-06
Mejora continua	PRD-05
Norma ISO 19011:2011.	

5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA PARA EVIDENCIA

Programa de trabajo anual de SGC	DRD-03
Notificación de auditoría	RRD-03.02
Plan de auditoría	RRD-03.03
Lista de verificación	DRD-04
Reporte de auditoría	RRD-03.05
Acción correctiva	RRD-06.01
Acción de mejora	RRD-05.01

SELLO	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Número de Copia:	Humberto García Tejeda Responsable de Gestión de Calidad	Antonio Velarde Sicairos Coordinador Técnico	Concepción Zazueta Castro Directora General



Información Documentada:		
AUDITORÍAS INTERNAS		
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	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.

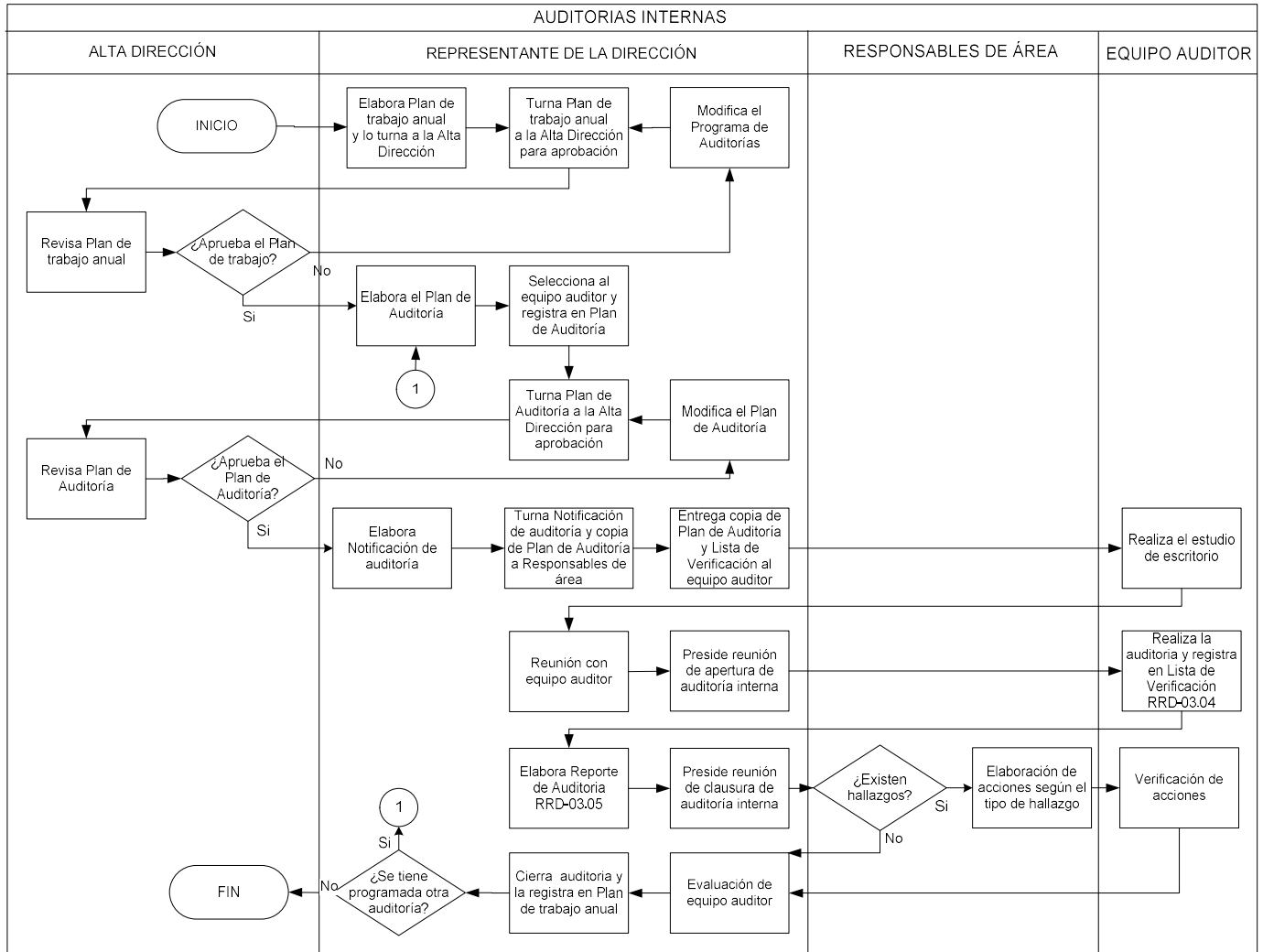
Programa de trabajo anual del SGC: Conjunto de actividades del SGC planeadas a lo largo del año en curso.

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



Información Documentada:			AUDITORÍAS INTERNAS
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica	
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	Código PRD-03	

7. DIAGRAMA DE FLUJO.



Información Documentada:		
AUDITORÍAS INTERNAS		
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	Código PRD-03

8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.

Responsable	Actividad	Tareas	Evidencia
Representante de la Dirección	1. Programa de trabajo anual del SGC.	1.1. Al inicio de año, el Representante de la Dirección elabora el Programa de trabajo anual del SGC (DRD-03) y lo turna al Director General del Sistema DIF Sinaloa.	Programa de trabajo anual del SGC (DRD-03)
Director General del DIF	2. Aprueba el Programa de trabajo anual del SGC.	2.1. El Director General del Sistema DIF Sinaloa, revisa y aprueba mediante firma el Programa de trabajo anual del SGC (DRD-03). En caso de observaciones, lo notifica al Representante de la Dirección para que realice los ajustes necesarios.	Programa de trabajo anual del SGC (DRD-03)
Representante de la Dirección	3. Elabora el Plan de auditoría.	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	4. Selecciona al equipo auditor.	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	5. Aprueba el Plan de Auditoría.	5.1. Aprueba el Plan de Auditoría.	Plan de Auditoría (RRD-03.03)
Representante de la Dirección	6. Notificación	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

Información Documentada:		
AUDITORÍAS INTERNAS		
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	Código PRD-03

	de auditoría.	Notificación de auditoría (RRD-03.02) y copia del Plan de Auditoría (RRD-03.03).	(RRD-03.02)
Representante de la Dirección	7. Entrega de documentos a equipo auditor.	7.1. El Representante de la dirección, o quien éste designe, indica al equipo auditor revise en línea la Lista de Verificación (DRD-04) como guía para auditar y se distribuye una copia del Plan de Auditoría (RRD-03.03).	Lista de verificación (DRD-04) Plan de Auditoría (RRD-03.03)
Representante de la Dirección Equipo Auditor	8. Estudio de escritorio.	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 9001:2015 y con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.	
Representante de la Dirección	9. Reunión con equipo auditor.	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 la información documentada revisada. 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	10. Reunión de apertura.	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	11. Ejecución de la Auditoría.	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 (DRD-	

Información Documentada:		
AUDITORÍAS INTERNAS		
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	Código PRD-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 9001:2015 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	12. Elaboración de Reporte de auditoría.	<p>12.1. Terminada la ejecución de la auditoría, el equipo auditor notifica hallazgos al Representante de la Dirección quien 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 (DRD-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	13. Reunión de clausura	<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	14. Acciones a seguir.	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:	Acción Correctiva (RRD-06.01)						

Información Documentada:		
AUDITORÍAS INTERNAS		
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	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 (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 (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 (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 siguientes 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	15. Verificación de acciones.	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, o acción de mejora RRD-06.01).	Acción Correctiva (RRD-05.01) Acción de Mejora (RRD-06.01)									
Representante de la Dirección	16. Evaluación del equipo auditor.	16.1 El Representante de la Dirección realiza un análisis de hallazgos y desempeño de los auditores y la información recabada durante la auditoría, para detectar necesidades de capacitación y otras acciones de mejoramiento.										
Representante de la Dirección	17. Cierre de la auditoría.	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 Plan de trabajo anual del SGC (DRD-03)	Programa de trabajo anual del SGC (DRD-03)									
Fin del procedimiento												

Información Documentada:		
AUDITORÍAS INTERNAS		
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	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.
03	25-abril-2013	RD	AD	Se cambió el nombre del titular de la Dirección General <i>Sofía Irene Valdez Riveros Sánchez</i> por Iván Aguilar Enríquez . Se eliminó el indicador de desempeño: <i># de auditorías realizadas</i> <i># de auditorías programadas</i> Se agregó Anexo 1 con tabla de disposición de registros.
04	15/07/2014	RD	AD	Se modifica la unidad responsable de Representante de la Dirección por Coordinación Técnica. Se modificó el Representante de la Dirección Ángela Mireya de la Vega Núñez en apartado de elaboró por Responsable de Gestión de Calidad Humberto García Tejeda . Se cambió Representante de la Dirección Ángela Mireya de la Vega Núñez en apartado revisó por Coordinador Técnico Alfonso Zevada Bio . Se solicita cambiar Director General de Iván Aguilar Enríquez por Jorge Miller Benítez . Se sustituye la tabla de disposición de registros por la tabla de control de registros.
05	29/01/2015	RD	AD	Elemento 03 Política de operación: eliminar el inciso e). Elemento 05 Registros: sustituir el registro RRD-03.01 por el documento DRD-03 Plan de trabajo anual del SGC. Modificar código de Lista de verificación de RRD-03.04 por DRD-04 Elemento 06 Términos y definiciones: eliminar programa de auditorías e incluir Plan de trabajo anual del SGC. Elemento 08 Descripción de procedimiento: Actividad 1 cambiar el título programa de auditoría por plan de trabajo anual del SGC; tarea 1.1 sustituir el programa de auditorías RRD-03.01 por el plan de trabajo anual del SGC DRD-03. Actividad 2 cambiar el título aprueba programa de auditorías por aprueba plan de trabajo anual; tara 2.1 sustituir el programa de auditorías RRD-03.01 por el plan de trabajo anual del SGC DRD-03. Actividad 7 cambiar "se entrega lista de verificación" por "se revisa en línea lista de verificación" Actividad 12 cambiar "el equipo de auditores entrega listas de verificación" por "el equipo de auditores entrega hallazgos" Actividad 16 cambiar "el representante de la dirección realiza un

Información Documentada:		
AUDITORÍAS INTERNAS		
Macroproceso: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Proceso Sustantivo: No aplica	Unidad Responsable: Coordinación Técnica
Revisión 10	Fecha de vigencia 15-03-2018	Código PRD-03

				análisis de las listas de verificación” por “el representante de la dirección realiza un análisis de hallazgos” Elemento 12 Anexos: Sustituir el registro RRD-03.01 por el documento DRD-3 Plan de trabajo anual del SGC. Sustituir el registro RRD-03.04 Lista de verificación de por DRD-04 Lista de Verificación Anexos Tabla de control de registros. Eliminar el registro RRD-03.01 programa de auditorías. Eliminar el registro RRD-03.04 Lista de verificación.
06	05/03/2015	RD	AD	Anexos Tabla de de control de registros: Modificar la protección, la recuperación y la disposición del plan de auditoría RRD-03.03. La protección será Dropbox, la recuperación será: coordinación técnica/gestión de calidad/coordinación técnica y la disposición será eliminar archivo.
07	15/04/2016	RD	AD	Se modifica el coordinador técnico de Alfonso Zevada Bio por Humberto García Tejeda.
08	11/07/2016	RD	AD	Elemento 5, 8, y 12 cambiar: Plan de trabajo anual del SGC por Programa de trabajo anual del SGC.
09	14/02/2017	RD	AD	Se cambia logotipo de la institución y se modifica el coordinador técnico de Humberto García Tejeda por Antonio Velarde Sicaños , se modifica el Director General de Jorge Miller Benítez por Directora General Concepción Zazueta Castro.
10	16/03/2018	RD	AD	Elemento 4 agregar Norma ISO 19011:2011. Elemento 5 y 12 se elimina RRD-06.02 acción preventiva. Elemento 8 eliminar RRD-06.02 acción preventiva.

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

12. ANEXOS.

Programa de trabajo anual de SGC	DRD-03
Notificación de auditoría	RRD-03.02
Plan de auditoría	RRD-03.03
Lista de verificación	DRD-04
Reporte de auditoría	RRD-03.05
Acción correctiva	RRD-06.01
Acción de mejora	RRD-05.01

Anexo 1

Tabla de control de información documentada para evidencia

IDENTIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
Notificación de auditoría RRD-03.02	Representante de la dirección.	Credenza de responsable de gestión de calidad	En carpeta rotulada Registros (año), en el apartado auditorías.	01 año	Reutilización
Plan de auditoría RRD-03.03	Representante de la dirección.	Dropbox	Coordinación técnica/gestión de calidad/coordinación técnica.	01 año	Eliminar archivo
Reporte de auditoría RRD-03.05	Representante de la dirección.	Credenza de responsable de gestión de calidad	En carpeta rotulada Registros (año), en el apartado auditorías.	01 año	Reutilización