


	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-02
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD		Rev. 03
			Hoja: 1 de 10

AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Directora de Administración	Directora de Administración	Representante de la Dirección
Firma			

	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 2 de 10

1. Propósito



Establecer el procedimiento documentado para planear y llevar a cabo Auditorías Internas al Sistema de Gestión de la Calidad con el fin de determinar si es conforme con las disposiciones planificadas de la organización, con los requisitos de la Norma ISO 9001 y los requisitos especificados por el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR).

2. Alcance

Es aplicable para la realización de Auditorías Internas a todos los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad del **INR**.

3. Responsabilidades

- **Director General:** Proporcionar los recursos y las facilidades necesarias para la ejecución de las auditorías internas de calidad, así como verificar y monitorear las acciones tomadas hasta asegurar la eliminación de las no conformidades detectadas.
- Dar autorización formal al Equipo Auditor, así como delegar la autoridad y responsabilidad a los mismos.
- **Líder Auditor:** Planear, desarrollar y reportar los resultados derivados de las Auditorías Internas al nivel Directivo.
- Tomar decisiones finales con respecto a la conducción de la Auditoría y cualquier hallazgo al respecto.
- **Audidores Internos:** Definir el Plan de Auditoría en coordinación con el Líder Auditor.
- Elaborar las Listas de Verificación contemplando aspectos relacionados con la Norma aplicable y la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Llevar a cabo revisiones documentales antes de la ejecución de las auditorías.
- Dar seguimiento a los planes de acción emitidos por el personal auditado hasta el cierre y eliminación de las no-conformidades detectadas.
- Personal auditado: Permitir la ejecución de las auditorías internas de calidad, colaborar en las mismas a través de la aportación de evidencia objetiva y realizar las acciones correctivas y preventivas que sean necesarias para eliminar hallazgos potenciales y reales que pudieran presentarse.
- Los responsables de las áreas auditadas, tienen la responsabilidad de informar al personal a su cargo, sobre la fecha de realización de la Auditoría Interna y su alcance

	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 3 de 10

4. Políticas de operación y normas.




- El auditor debe conducirse con ética, es decir actuar con profesionalismo, veracidad, confidencialidad y discrecionalidad.
- El auditor no deberá emitir ninguna información sobre la auditoría, fuera de la organización.

La selección de auditores y la realización de auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría, y se debe considerar la independencia del auditor, cuidando que no audite su propio trabajo.




- Las auditorías deben conducirse siempre bajo el enfoque de procesos, considerando que la base de un Sistema de Gestión de la Calidad, consiste en que la organización sea vista bajo el enfoque de procesos, donde se promueva la rastreabilidad, la comunicación e interacción que deba existir para cumplir con los requerimientos del cliente.
- La recopilación y verificación de la información deberá estar fundamentada en la evidencia objetiva, la cual considera documentos, registros y hechos observables. Los responsables de las áreas auditadas pueden solicitar modificaciones a la Agenda de Auditoría Interna en el caso de que por alguna situación justificada no puedan estar en el día u horario establecido; estas solicitudes de modificación se presentarán al Líder Auditor, inmediatamente después de haber recibido la notificación, para que éste realice las modificaciones pertinentes.

5. Descripción del procedimiento:




N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Director General	INICIO DE LA AUDITORÍA a) Designación del Equipo de Auditores Nombra por escrito al Líder Auditor y a los Auditores Internos, los cuales deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo I de este documento.

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 4 de 10




b) Planeación de Auditorías		
2	Líder Auditor y Representante de la Dirección	<p>Elaboran el Programa Anual de Auditorías Internas durante el primer mes del año (preferentemente), asegurándose que se realice por lo menos una Auditoría completa a todo el Sistema de Gestión de la Calidad una vez al año.</p> <p>Para la programación de las Auditorías Internas deberán tomarse en cuenta los resultados de la última Auditoría (excepto a la primera Auditoría realizada al Sistema de Gestión de la Calidad), la importancia de los procesos, las áreas a evaluar, el nivel de satisfacción del cliente, así como los resultados de los indicadores de los procesos y objetivos de calidad, así como el alcance de la misma y la fecha de ejecución. En el programa se indicarán las fechas de realización de las Auditorías, completas o parciales (cuando aplique)</p>
3	Líder Auditor	<p>Entrega Programa Anual de Auditorías Internas al Director General para su autorización.</p> <p>¿Se autoriza?</p> <p>No: Continúa con actividad No. 4 Si: Continúa con actividad No. 5</p>
4	Líder Auditor	Si se tiene que modificar el Programa Anual de Auditorías Internas F01-PR-SGC-02, se realizan las modificaciones pertinentes y se regresa al paso anterior.
5	Líder Auditor	Una vez autorizado el Programa Anual de Auditorías Internas F01-PR-SGC-02, se entregan copias al Director General, al Representante de la Dirección, a los responsables de las áreas participantes en la Auditoría Interna y al grupo de Auditores Internos.
6	Líder Auditor	Verifica las fechas programadas para la realización de las Auditorías Internas, a efecto de que, con un mínimo de dos semanas de anticipación, identifique y determine la asignación de los auditores, asegurándose que éstos no auditen los procesos en los participan directamente o estén involucrados en la ejecución de los mismos.

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 5 de 10

7	Líder Auditor	<p style="text-align: center;">PREPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA</p> <p style="text-align: center;">a) Planeación de la Auditoría</p> <p>Elabora la Agenda de Auditoría Interna F02-PR-SGC-02 en la que se establece la fecha, el objetivo, el alcance, los miembros del equipo auditor, los criterios de auditoría, los procesos y requerimientos que se auditarán.</p> <p>Firma la Agenda de Auditoría Interna para que tenga validez.</p> <p>Entrega copias de la Agenda de Auditoría Interna al Director General, al Representante de la Dirección, a los responsables de las áreas que se auditarán y al Equipo de Auditores Internos.</p>
8	Líder Auditor y Equipo de Auditores	<p style="text-align: center;">Revisión de la documentación y Lista de Verificación</p> <p>Por lo menos cinco días antes a la fecha de ejecución de la Auditoría Interna, el Equipo de Auditores Internos se reúne para revisar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad y elaborar la Lista de BVerificación F03-PR-SGC-02 de acuerdo con lo establecido en la Agenda de Auditoría Interna, cuidando que se contemplen la totalidad de los requisitos que se auditarán, los procesos incluidos dentro del alcance del Sistema de Gestión de la calidad del INR y los objetivos planteados para la Auditoría Interna.</p>
9	Líder Auditor	<p style="text-align: center;">Realización de la Auditoría</p> <p>Realiza la junta de apertura para recordar a los responsables de las áreas que se auditarán: el objetivo y alcance de la Auditoría, presentar a los integrantes del Equipo de Auditores Internos, confirmar lugar y fecha de la junta final o de informes parciales de Auditoría (sólo en caso de que así sea acordado), y resolver cualquier duda que surja por parte de los participantes con respecto a la ejecución de la misma.</p>

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 6 de 10

10	Líder Auditor y Equipo de Auditores	<p>Realizan la Auditoría Interna obteniendo evidencias de las actividades y procesos que permitan el análisis y evaluación de los objetivos planteados para la misma; las evidencias pueden ser recolectadas a través de: entrevistas, declaraciones de hechos, revisión de documentos, observación de actividades y condiciones de las áreas auditadas; para lo cual se apoyarán en la Lista de Verificación.</p> <p>Todos los resultados serán considerados como hallazgos, hasta que el equipo auditor se reúna y determine el criterio de los mismos (Ver Anexo II de este documento)</p> <p>Las evidencias detectadas durante la Auditoría Interna que sugieran la posibilidad de no conformidades, serán evaluadas por el Líder Auditor y el Equipo de Auditores Internos, considerando que si se detectan no conformidades que involucren al Líder Auditor o algún integrante del Equipo de Auditores Internos, éstas serán analizadas por los auditores internos que no tengan participación en las áreas en las que se detectaron las no conformidades.</p>
11	Líder Auditor y Equipo de Auditores	<p>Realizan una junta de cierre con los responsables de las áreas auditadas, en la que se informa sobre los hallazgos encontrados durante la Auditoría Interna, estableciendo fechas de compromiso (que no deberá ser mayor a cinco días hábiles contados a partir de esta reunión) para la entrega del Informe de Auditoría Interna, en el que se incluya la relación de las no conformidades, observaciones y áreas de mejora encontradas.</p> <p>Se elabora lista de asistencia.</p>
12	Líder Auditor y Equipo de Auditores	PREPARACIÓN DEL REPORTE
		<p>Con la información recopilada de la Auditoría Interna documentan, en un término no mayor a cinco días hábiles posteriores a la reunión de cierre, los resultados obtenidos en el Reporte de Auditoría Interna F04-PR-SGC-02.</p> <p>Para la clasificación de los hallazgos se deberá considerar las indicaciones del Anexo II de este documento.</p>
13	Líder Auditor	FIN DE LA AUDITORÍA
		<p>En una reunión con el Director General, los Directores de Área y el Representante de la Dirección, se realiza la entrega del Reporte de Auditoría Interna F04-PR-SGC-02 para que se tomen acciones encaminadas a la atención de los hallazgos encontrados.</p>
14	Líder Auditor	ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA AUDITORÍA
		<p>En un término no mayor a cinco días hábiles posteriores a la entrega del Informe de Auditoría Interna, recibe la Solicitud de Acciones por parte de los responsables de las áreas auditadas.</p> <p>Se utiliza como referencia el procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas PR-SGC-04.</p>

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 7 de 10

15	Líder Auditor y Equipo de Auditores	Elabora un informe relacionado con el avance y cierre de las actividades generadas por los responsables de las áreas, con la referencia del Avance de Acciones, que entrega al Director General y al Representante de la Dirección, así mismo presenta la información correspondiente en las Juntas de Revisión por la Dirección.
16	Representante de la Dirección y Líder Auditor	Genera la Evaluación Continua del Desempeño del Equipo Auditor F05-PR-SGC-02 para identificar las necesidades de mantenimiento y mejora de sus conocimientos y habilidades.
17	Líder Auditor	Conserva los registros relativos a las Auditorías internas de calidad cada que se llevan a cabo (ver registros de referencia)

6. Documentos de referencia:



DOCUMENTO	CODIGO
NMX-9001-IMNC-2008 Sistema de Gestión de la Calidad.	N/A
NMX-CC-19011-IMNC-2002 Directrices para la auditoría de sistemas de gestión de la calidad y/0 ambiental.	N/A
Manual de Gestión de la Calidad.	MGC-DG-01
Control de documentos y registros.	PR-SGC-01
Acciones correctivas y preventivas.	PR-SGC-04

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Programa Anual de Auditorías Internas	1 año	Líder Auditor	F01-PR-SGC02
Agenda de Auditoría Interna	1 año	Líder Auditor	F02- PR-SGC02
Lista de Verificación	1 año	Líder Auditor	F03-PR-SGC02
Reporte de Auditoría Interna	1 año	Líder Auditor	F04-PR-SGC02
Evaluación Continua del Desempeño de Equipo Auditor	1 año	Líder Auditor	F05 PR-SGC02
Lista de Asistencia	1 año	Líder Auditor	F03-PR-SRH-03

7. Glosario

Auditado: Es la persona u organización a ser auditada.

Auditor de calidad: Es la persona calificada para realizar Auditorías de calidad

	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 8 de 10

Auditorías de calidad: Es el proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoría.

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaración de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia de la auditoría puede ser cuantitativa o cualitativa.

Hallazgo de la auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tanto conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, como oportunidades de mejora.

Lista de verificación: Es la relación de actividades o elementos que conforman el cumplimiento de los requisitos especificados por medio del examen y el aporte de evidencia objetiva.

No conformidad: Incumplimiento a los requisitos especificados en el Sistema de Gestión de la Calidad.

ANEXO I. CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL LÍDER AUDITOR Y AUDITORES INTERNOS

REQUISITOS DE COMPETENCIA:

a) Requisitos generales:

Pertenecer al Instituto Nacional de Rehabilitación

Para Auditor Interno contar con al menos 6 meses de antigüedad laborando en el INR y un año para Auditor Líder, antes de participar en una auditoría interna de calidad (o que el personal tenga experiencia previa de auditorías).

El Auditor Líder deberá contar con nivel de mando dentro la estructura orgánica.

b) Requisitos de educación:

Tener escolaridad mínima de preparatoria o equivalente.



c) Formación (capacitación)

Acreditar un curso de auditorías internas de calidad con una calificación mínima de 80 puntos para poder ser seleccionado en el Equipo Auditor.

Participar en un curso de interpretación de la norma (ISO 9001:2008) NMX-CC-9001-IMNC-2008 Sistema de Gestión de la Calidad, requisitos y acreditar con un calificación mínima de 80 puntos.

En caso de ocurrir modificaciones a la norma aplicable, se requiere asistir al curso de actualización antes de efectuar alguna auditoría interna de calidad.

d) Experiencia

	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 9 de 10

Haber participado como observador en una auditoría interna de calidad (no aplicable para los auditores que participan en la auditoría interna de calidad número uno).

e) Habilidades

Ser objetivo, analítico, imparcial, redacción de las no conformidades y seguimiento de las acciones, de lo cual derive el que se detecten y documenten adecuadamente las no conformidades (incumplimiento a la norma de ISO 9001 y lo establecido en el SGC), que se cumpla con la planeación de la auditoría interna, el planteamiento de los hallazgos y seguimiento oportuno al cierre de las acciones. Lo anterior se puede evaluar durante su formación como auditor interno y a través de la Evaluación Continua del Desempeño del Equipo Auditor, para identificar las necesidades de mantenimiento y mejora de sus conocimientos y habilidades.

Para el Líder Auditor, además se considera la organización del Equipo Auditor, la planeación y control en el desarrollo para el logro de cada objetivo de la Auditoría y la retroalimentación adecuada y oportuna al Represente de la Dirección y al Director General sobre cualquier situación presentada en las Auditorías Internas, incluyendo el seguimiento y cierre de las acciones.

f) Nombramiento

La autorización final para nombrar a los Auditores Internos del Sistema de Gestión de la Calidad, es otorgada por el Director General, a través de un nombramiento oficial.

ANEXO II. CLASIFICACIÓN DE LOS HALLAZGOS



No Conformidad Mayor (NCM): La ausencia o incumplimiento total de los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008. Varias no conformidades menores a un requerimiento que ocasionen el incumplimiento total del Sistema de Gestión de Calidad del INR. (Identificándose una recurrencia al incumplimiento en más del 30% de las áreas auditadas, se convierte en no conformidad mayor).

No conformidad menor (Ncm): Es un incumplimiento a un requerimiento cuando se presenta de un 15 a un 30% del total de las áreas auditadas, pudiendo ocasionar una falla parcial en el control del proceso y/o servicio prestado.

Observación (O): Una situación que puede llevar a un error o no conformidad si no se corrige.

Potencial de Mejora: Situaciones en las cuales se observa una tendencia favorable de mejora, pero que requiere de implementarse acciones que coadyuven a evitar riesgos potenciales en la realización del servicio y la satisfacción del cliente.

8. Control de cambios

	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 10 de 10

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Cambio en la referencia de versión actual de la ISO 19011, cambio en la referencia de Informe por Reporte de Auditoría y calificación homogénea para el Equipo Auditor	Octubre 2009
02	Unificación del criterio para determinar y clasificar los hallazgos como Observaciones(O), No conformidades menores (Ncm)y No Conformidades Mayores (NCM)	Febrero 2011
03	Actualización de la imagen institucional y ajuste de redacción en el apartado de actividades.	JUN 15