CONTROL DE CAMBIOS

Número de Revisión	Fecha de Aplicación	Descripción del cambio
17	28/08/2019	Cambio del logo de Secretaría de Economía
18	02/09/2019	Se especifica la responsabilidad de "Vigilar su aplicación en el SNIIM." Se hacen precisan las actividades 12 y 23 correspondientes al cierre de la auditoría. Se añade en la actividad 4 que el Auditor Líder enriquezca el banco de preguntas.
19	02/12/2019	Se cambió el Logotipo institucional. Se agregó una responsabilidad al Departamento de Ferias y Exposiciones.
20	06/03/2020	Se agregó la definición de puntos no conformes y se cambió la fórmula del indicador.
21	13/04/2020	Se agregó el cuadro de entradas y salidas del procedimiento
22	05/08/2020	Se hizo el cambio de coordinador del SGC. Se actualizó la fórmula de cálculo del indicador de "Eficacia del sistema por proceso" en los formatos Informe de Auditoría y Lista de Verificación. En el formato Lista de Verificación se modificó NC-Acción Correctiva y OP-Oportunidad de Mejora.
23	01/12/2020	Se cambió al responsable de la Dirección del SNIIM
24	18/10/2021	Se cambió al responsable de la Dirección del SNIIM
25	07/03/2022	Se cambió al revisor del procedimiento en los apartados correspondientes. En el apartado "Responsabilidades yAutoridades", se eliminó "Vigilar su aplicación en el SNIIM…"; Se cambió al departamento revisor, en caso de ausencia del revisor titular. En el apartado "Definiciones" en la definición "Personal del SNIIM", se agregó "Enlace de Apoyo". En el apartado "Conservación de Registros", se modificó a "Carpeta electrónica de Auditorías Internas en la PC de la CSGC"; En "Destino final", se modificó a "Eliminar".
26	27/06/2022	Se modificaron puntos de los apartados RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES, DEFINICIONES, DESCRIPCIÓN.

COPIA CONTROLADA

AUTORIZACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
Berenice de los Dolores García García Coordinación del SGC	Marisol Fabiola Rivas Luna Jefatura de Departamento de Granos Básicos	Jorge Caballero Angeles Director del SNIIM

OBJETIVO:

Establecer la metodología para la planeación, establecimiento, implementación, seguimiento y cierre de auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad del SNIIIM, incluyendo la selección, mantenimiento de competencia y evaluación de los auditores internos.

ALCANCE:

Este procedimiento aplica en la planeación y realización de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad del SNIIM, con el propósito de verificar su implantación, mantenimiento y eficacia de acuerdo con los requisitos de la normativa ISO vigente y con lo establecido en el SGC.

REFERENCIAS:

- Manual del SGC del SNIIM.
- Norma ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad. - Requisitos. (Subcapítulo 9.2).
- Norma ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la Calidad. - Fundamentos y vocabulario.
- ISO-19011:2018 Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión.
- Procedimiento de Control de Información Documentada.
- Procedimiento de Salidas No Conformes.
- Procedimiento de No Conformidad y Acciones Correctivas.

RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES

PUESTO	RESPONSABILIDADES	AUTORIDADES
Dirección del SNIIM	• Aprobar el procedimiento. • Asegurar los recursos necesarios para el presente procedimiento. • Asegurar que este procedimiento logre los resultados previstos. • Comprometer, dirigir y apoyar a las áreas para el cumplimiento de este procedimiento. • Aprobar los documentos del SGC. • Dar seguimiento al programa de auditorías y revisiones por la dirección. • Definir las acciones, responsabilidades y los recursos necesarios para cumplir con el programa de auditorías y revisiones de la dirección y atender los hallazgos encontrados. • Seleccionar al equipo auditor. • Dar el visto bueno de la Agenda de Auditoría.	• Autorizar este documento. • Autorizar el programa y las agendas de auditoria. • Proporcionar los recursos que se requieran para la implementación de dichas acciones.

Coordinación del SGC.	• Elaborar el documento y mantenerlo actualizado • Difundir el documento con el personal del SNIIM • Notificar a la Dirección del SNIIM el estado que guardan las acciones correctivas y no conformidades que se generen. • Proponer mejoras al documento. • Participar en las revisiones por la dirección al sistema de gestión de la calidad. • Comunicar al personal del SNIIM los cambios realizados al presente procedimiento.	• Analizar las acciones correctivas y no conformidad que se establezcan. • Dar seguimiento a las mismas. • Designar responsables de la implementación de las acciones de acuerdo al área en que se encontraron.
Auditores.	• Realizar las auditorías internas. • Aplicar este procedimiento durante la realización de las auditorías internas. • Realizar las auditorías internas en forma ética y manteniendo confidencialidad de la información. • Observar los principios de auditorías y de auditores. • Mantener un comportamiento objetivo y responsable. • Realizar la agenda de auditoría, listas de verificación, reportes de hallazgos, reporte de acciones correctivas y no conformidad, así como el informe de auditoría.	• Proponer acciones de mejora durante las revisiones por la dirección. • Elaborar el informe de auditoría.
Jefatura de Departamento de Granos Básicos.	• Revisar el presente procedimiento.	• Revisar el presente procedimiento.
Jefatura de Departamento de Frutas y Hortalizas.	• Revisar el presente procedimiento cuando la Jefatura de Departamento de Granos Básicos esté ausente.	• Revisar el presente procedimiento
Personal auditado.	• Atender las auditorías internas. • Establecer y atender dentro de los tiempos establecidos para cada caso las acciones correctivas, correcciones y oportunidades de mejora.	• Reportar los avances de las acciones correctivas, correcciones o de las oportunidades de mejora. • Reportar cualquier contratiempo en la implementación de las acciones.

COPIA CONTROLADA

DEFINICIONES:

Se toman como base las establecidas en la norma ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario, y se hace hincapié en las siguientes, para la mejor aplicación de este procedimiento:

SNIIM: Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

Personal del SNIIM: Dirección, Jefaturas de Departamento, Enlace de Apoyo, analistas de Seguimiento de la información de precios al mayoreo, analistas de atención a usuarios del SNIIM.

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoria.

Auditorías internas: denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de la propia organización, para la *revisión* por la *dirección* y otros fines internos,y pueden constituir la base para la declaración de conformidad de una organización. La independencia puede demostrarse al estar libre el auditor de responsabilidades en la actividad que se audita.

COPIA CONTROLADA

Criterios de auditoría: conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.

Requisito: necesidad o expectativa que se establece generalmente implícita u obligatoria. “Generalmente implícito” significa que es costumbre o práctica común para la organización y las partes interesadas que la necesidad o expectativa bajo consideración sea implícita.

Riesgo: efecto de la incertidumbre. Un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo. Incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su probabilidad. Con frecuencia el riesgo se caracteriza por referencia a eventos potenciales y consecuencias o a una combinación de éstos. Con regularidad el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento (incluidos cambios en las circunstancias) y la probabilidad asociada de que ocurra. La palabra “riesgo” algunas veces se utiliza cuando sólo existe la posibilidad de consecuencias negativas.

Evidencia Objetiva: datos que respaldan la existencia o la verdad de algo. La evidencia objetiva puede obtenerse por medio de la observación, medición, determinación o por otros medios, la evidencia objetiva con fines de auditoría generalmente se compone de registros, declaraciones de hecho u otra información que es pertinentes para el criterio de auditoría y que es verificable.

Determinación: actividad para encontrar una o más características y sus valores característicos.

Resultado de auditoría: resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada contra los criterios de auditoría, tras considerar los objetivos de la misma. Los hallazgos de la

auditoría indican conformidad o no conformidad y pueden conducir a la identificación de riesgos, oportunidades de mejora o registro de buenas prácticas.

Conformidad: cumplimiento de un requisito.

No conformidad: incumplimiento de un requisito.

Punto evaluado No conforme: es un hallazgo por una no conformidad.

Acción correctiva: acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

Oportunidad de Mejora: actividades que mejoren el desempeño del sistema de gestión de la calidad.

Corrección: modificación para eliminar un error de redacción o tipográfico.

Banco de preguntas: lista de preguntas que sirve como base para que el grupo de auditores realice su lista de verificación durante las auditorías internas.

ENTRADAS Y SALIDAS

COPIA CONTROLADA

Proveedor (fuente de entrada)	Insumo/Entrada	Actividades	Resultado/Salida	Cliente/Usuario
3	2	1	4	5
Coordinación del SGC	Criterios de auditoría	Elaborar Programa de auditorías internas	Programa de auditorías internas	Dirección del SNIIM
Coordinación del SGC	Programa de Auditorías interna, catálogo de auditores	Planificación de auditoría	Minuta que contiene: fecha auditoría interna y equipo auditor	Auditor líder
Dirección del SNIIM	Minuta donde se indique quien es el auditor líder	Elaboración de la Agenda de Auditoría	Agenda de auditoría	Equipo auditor y áreas que van a ser auditadas
Coordinación del SGC y Auditor líder	Norma ISO 9001:2015, Banco de preguntas y criterios de auditoría	Preparación de la guía de preguntas	Listas de verificación	Equipo auditor
Auditor líder	Agenda de auditoría	Reunión de apertura	Lista de asistencia	Coordinación del SGC
Auditores	Lista de verificación, criterios de auditoría	Auditoría	Reportes de hallazgos	Auditor líder Reunión de auditores

Equipo auditor	Reportes de hallazgos, Norma ISO 9001:2015, criterios de auditoría	Reunión de auditores para evaluar los hallazgos	Informe de auditoría	Auditor Líder
Auditor líder	Informe de auditoría	Reunión de cierre de auditoría	Lista de asistencia	Coordinación del SGC
Auditor líder	Informe de auditoría	Elaboración del Reporte de No conformidad y Acciones correctivas	Reporte de No Conformidad y Acciones Correctivas	Dirección del SNIIM

DESCRIPCIÓN:

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTOS Y/O REGISTROS DE REFERENCIA
	Planificación de la auditoría	
Coordinación del SGC.	1. Elabora Programa de Auditorías Internas, teniendo como objetivos: asegurar que está implantado el SGC; confirmar que se cumple con los requisitos; y se alcanzan los objetivos de acuerdo a la Norma ISO 9001:2015.	• Programa de Auditorías Internas.
Dirección del SNIIM.	2. Revisa el Programa de Auditorías y autoriza; si es necesario realiza cambios al programa y selecciona al equipo auditor. La selección se realiza en reunión con la Coordinación del SGC, y se genera una minuta en la que se ratifican las fechas del programa y al equipo auditor. Notifica al Auditor Líder por correo electrónico la minuta.	• Programa de Auditorías Internas. • Catálogo de Auditores. • Minuta.
	Realización de la auditoría	
Auditor Líder.	3. Elabora la Agenda de la Auditoría organizándola de tal forma que los auditores no auditen el área a la que pertenecen. Una vez aprobada por DSNIIM, les notifica, vía correo electrónico, la fecha, al menos con cinco (5) días hábiles de anticipación, mediante la entrega de la Agenda de Auditoría y/o correo electrónico. Informa a las áreas, de manera previa, que van a ser auditadas sobre programación de la misma.	• Agenda de Auditoría.
Auditor Líder.	4. Prepara una guía de preguntas que pueden aplicar en la auditoría apoyándose en el	• Lista de Verificación.

COPIA CONTROLADA

	banco de preguntas y las envía a los auditores vía correo electrónico. El auditor líder en caso de que se requiera mejorará, o reclasificará, o agregará interrogantes al banco de preguntas para enriquecerlo.	
Auditores.	5. El equipo auditor revisa los documentos del SGC (criterios de auditoría: manual de calidad, procedimientos, instructivos de trabajo y marco legal). El día de la auditoría, los auditores podrán portar una copia controlada de los documentos.	
Auditores y Personal del SNIIM.	6. El día de la auditoría se realiza la reunión de apertura y se revisa la Agenda de Auditoría ajustándola si fuera necesario.	• Agenda de Auditoría. • Lista de Asistencia.
Auditores.	7. Revisan los procesos para determinar su conformidad y eficacia dentro del sistema de calidad, por ejemplo, los registros, en especial verifica los Reportes de No Conformidad y Acciones Correctivas de las áreas que le corresponde auditar. Estudian las listas de verificación que les son proporcionadas y si se ajustan de acuerdo al proceso que auditan. Los hallazgos encontrados se anotan en el Reporte de Hallazgos.	• Reportes de No Conformidad y Acciones Correctivas. • Reporte de Hallazgos.
Personal Auditado y Auditor Líder.	8. Evalúan competencia de los auditores y determinan las acciones necesarias para mantenerla o aumentarla, incluyendo la necesidad de capacitación. El equipo de auditores internos, se integra por personal de la Dirección del SNIIM que cubre el siguiente perfil: a) Estudios terminados de bachillerato o superior. b) Aprobar el curso de formación de auditores internos ISO 19011:2018 para sistemas de calidad ISO 9001. c) Para los auditores nuevos se requiere participar en una auditoría interna como observadores. La competencia de los auditores internos, se evalúa a través de las siguientes habilidades y principios:	• Evaluación de Auditores.

COPIA CONTROLADA

	• Habilidades: a) Conocimiento y manejo de la norma ISO. b) Conocimientos con enfoque a procesos. c) Manejo de técnicas de acopio de información. d) Planeación y organización de su trabajo. e) Cumplimiento de objetivos planteados. f) Comunicación eficaz (expresión con claridad y cordialidad, saber escuchar los argumentos del auditado). • Comportamiento personal: a) Actitud de servicio. b) Conducta ética (discreción, confidencialidad, integridad). c) Conducta imparcial (veracidad y exactitud en los hallazgos levantados). d) Profesionalismo (aplicación cuidadosa y prudencia del auditor). La calificación promedio mínima en la evaluación de un auditor durante una auditoría debe ser de 8. El auditor que no obtenga la calificación mínima requerida deberá tomar un curso de actualización y participar como observador en una auditoría externa.	
Auditores.	9. En reunión de auditores el equipo evalúa los hallazgos encontrados y determina si son No Conformidades. Se les da el trato de acuerdo al Procedimiento de No Conformidad y Acciones Correctivas.	• Informe de Auditoría. • Reporte de Hallazgos. • Procedimiento Salidas No Conformes. • Procedimiento de No Conformidad y Acciones Correctivas.
Cierre de la auditoría		
Auditor Líder	10. Realiza reunión de cierre con el personal auditado del SNIIM para notificar las No Conformidades encontradas.	• Informe de Auditoría.
Auditor Líder.	11. Elabora el Reporte de No Conformidad y Acciones Correctivas. Entrega el reporte a la Dirección del SNIIM. Asimismo, hace entrega a la Coordinación del SGC de los registros de auditoría.	• Reporte de No Conformidad y Acciones Correctivas.
Personal del SNIIM.	12. Se procede de acuerdo al Procedimiento de No Conformidad y Acción Correctiva.	• Reporte de No Conformidad y Acciones Correctivas. • Reporte de Hallazgos.

COPIA CONTROLADA

	Nota 1: El tiempo para la atención de una No Conformidad, depende del análisis de cada una de ellas y deben de ser cerradas antes de la siguiente auditoría interna.	• Informe de Auditoría. • Procedimiento de No Conformidad y Acciones Correctivas.
Coordinación del SGC.	13. Integra y conserva los registros pertenecientes a la auditoría interna realizada.	• Informe de Auditoría. • Procedimiento de No Conformidad y Acciones Correctivas. • Control de Salidas no Conformes.
Mejora del proceso de auditoría		
Coordinación del SGC.	14. De acuerdo a los resultados obtenidos en la auditoría interna, si se detectan, se realizan mejoras a los Procedimientos de Auditorías Internas y de Revisión por la Dirección.	• Procedimiento de Auditorías Internas. • Procedimiento de Revisión por la Dirección.

Fin del procedimiento

FORMATOS:

Programa de Auditoría.
Evaluación de Auditores.
Agenda de Auditoría.
Lista de Verificación.
Reporte de Hallazgos.
Informe de Auditoría.
Reporte de No Conformidad y Acciones Correctivas.
Lista de Asistencia.
Catálogo de Auditores

COPIA CONTROLADA

CONSERVACIÓN DE REGISTROS

A continuación, se describe la conservación de los registros que se generan en este procedimiento:

No.	Documento.	Responsable de la custodia.	Lugar de resguardo.	Plazo de conservación meses en archivo de Trámite (T), Conservación (C)			Destino final.
				T	C	Total	
1	Programa de Auditorías Internas.	Coordinación del SGC.	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	1	17	18	Eliminar.
2	Evaluación de auditores.	Coordinación del SGC.	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	1	17	18	Eliminar.

3	Agenda de Auditoría.	Coordinación del SGC.	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	1	17	18	Eliminar.
4	Lista de Verificación.	Coordinación del SGC.	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	1	17	18	Eliminar.
5	Reporte de hallazgos.	Coordinación del SGC.	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	1	17	18	Eliminar.
6	Informe de Auditoría.	Coordinación del SGC.	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	1	17	18	Eliminar.
7	Reporte de No Conformidad y Acciones Correctiva.	Coordinación del SGC.	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	1	17	18	Eliminar.
8	Lista de Asistencia.	Coordinación del SGC.	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	1	17	18	Eliminar.
9	Catálogo de Auditores.	Coordinación del SGC	Carpeta electrónica de Auditorías Internas, en la PC de la CSGC	Permanente.			No Aplica.

COPIA CONTROLADA

MEDICIÓN DEL PROCESO:

Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia de Medición	Responsable
Evaluación de la eficacia del SGC, así como de la eficacia del proceso de auditoría.	% Eficacia del sistema por proceso	Total de puntos evaluados - puntos no conformes/ Total de puntos evaluados X 100	90 %	Anual	Auditores.
	% Eficacia del proceso de auditoría	No. Procesos Auditados / Total procesos programados para auditoría X 100	100 %	Anual	Dirección