

# PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código : S	GC PRO 03	Revisión:	12	Fecha de revisión:	21/03/2019	Fecha de em	nisión: <b>200</b> 9	)	Pág.	: 1/3
Elaboró:			Revisó:		Aprobó:					
Jefe de Unidad de Calidad				N/A		Director(a)				

#### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para planear, ejecutar, documentar y dar seguimiento a las Auditorías Internas realizadas en la Facultad de Enfermería y Nutriología.

#### 2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Facultad de Enfermería y Nutriología, donde se revisan los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008, incluyendo los excluidos, requisitos legales y reglamentarios y los propios del quehacer de la Facultad.

## 3. RESPONSABILIDADES

Director(a) de la

Facultad:

Aprueba el programa y plan de auditoría interna.

Representante de la

Dirección:

Implementa, desarrolla y programa las auditorías Internas y da seguimiento a las

acciones preventivas y correctivas.

Auditor Líder: Planea y lleva a cabo reunión de inicio y cierre de auditoría.

Auditor Interno: Lleva a cabo la auditoría interna y documenta hallazgos

Auditado:

Recibe a los auditores, muestra evidencia objetiva de su participación en los procesos

y de ser necesario llena acciones necesarias.

## 4. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

Auditoría Interna: Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias de la

auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se

cumplen los criterios de auditoría.

Auditor: Persona con atributos personales demostrados y competencia para llevar a cabo una

auditoria.

Auditado: Organización o persona que es auditada.

Criterios de auditoría:

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.

Evidencia de

Declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los

auditoría: criterios de auditoría y que son verificables.



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: SGC PRO 03	Revisión:	12	Fecha de revisión: <b>21/03/2019</b>	Fecha de en	nisión: <b>2009</b>	Pág. :	2/3
Elaboró:			Revisó: Aprobó:		bó:		
Jefe de Unidad de Calidad			N/A		Director(a)		

Hallazgos de la

Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los

auditoría:

Plan de auditoría:

Descripción de actividades y los detalles acordados de una auditoría.

Alcance de la auditoría

Extensión y límites de la auditoría.

criterios de auditoría.

No Conformidad:

Incumplimiento de un requisito.

Programa de Auditoría: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo

determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Reporte de Auditoria:

Recopilación de Hallazgos.

Acción Correctiva:

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra

situación no deseada.

Acción Preventiva:

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra

situación potencial no deseada.

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Norma ISO 9001:2008 Cláusula 8.2.2.

### 6. PROCEDIMIENTO

- 6.1. Representante de la Dirección realiza la planeación de la auditoria en base a las prioridades de la dirección, resultados de las no conformidades, los requisitos y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad para lograr sus objetivos específicos y determinar el grado de conformidad de los procesos y productos con los requisitos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.
- 6.2. Representante de la Dirección realiza el aseguramiento de la competencia de los auditores y líderes del equipo de auditores, asegurando el mantenimiento y la mejora de la competencia. Asegurar la independencia de los miembros del equipo auditor de las actividades a ser auditadas, la habilidad de los auditores para interactuar efectivamente con los auditados y de trabajar juntos en armonía.
- 6.3. Auditor líder, determinará para el uso de métodos de muestreo como una muestra representativa aleatoria que asegure la revisión de la evidencia por proceso y subproceso.
- 6.4. Representante de la Dirección elabora el programa anual de auditorías.
- 6.5. Director(a) de la Facultad revisa y autoriza el programa de auditorías internas.



# PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: SGC PRO 03	Revisión:	12	Fecha de revisión: 21/03/2019	Fecha de en	nisión: <b>2009</b>	Pág. :	3/3
Elaboró:			Revisó:		Aprobó:		
Jefe de Unidad de Calidad			N/A		Director(a)		

- 6.6. El Auditor Líder coordina la auditoría interna de acuerdo al plan de auditoría.
- 6.7. Auditor Interno lleva a cabo la auditoría interna, documenta e implementa acciones en coordinación con el auditado.
- 6.8. Se realiza la evaluación de los auditores internos y auditados.
- 6.9. Representante de la Dirección recopila información de la evaluación de auditores y auditados y da a conocer resultados, evalúa competencia de los auditores.
- 6.10.Representante de la Dirección recibe del Auditor Líder los hallazgos de la auditoria, concentra y da a conocer los resultados.

## 7. DOCUMENTOS O REGISTROS UTILIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE				
SGC DOC 03	Categorización de las no conformidades				
SGC DOC 06	Requisitos para auditor interno y auditor líder				
SGC FOR 12	Reporte de auditoría				
SGC FOR 14	Plan de auditoria				
SGC FOR 11	Seguimiento a las acciones				
SGC FOR 13	Lista de verificación de auditoría				
SGC FOR 17	Reporte de no conformidad				
SGC FOR 24	Programa de auditoria				
SGC FOR 28	Evaluación de auditoría, auditor y auditado				

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

No. de Revisión	Fecha	Fecha Párrafo Origen del Cambio		Descripción del cambio		
11	09/05/2014	Todo	Reingeniería	Del PRO 8.2.2 RD 01 se modifica a enfoque a proceso		
12	21/03/2019	Se cambió el encabezado Director(a), párrafo 3 y 6(6.5 y 6.10)	Revisión general del documento	Se cambió el encabezado Director(a), párrafo 3 y 6(6.5 y 6.10)		