| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE : REPRESENTANTE DE LA DIRECCION | | | |
| REVISIÓN : 1 10/06/09 | CÓDIGO : PRO 8.2 RD 02 | REFERENCIA : NORMA ISO 9001:2000 | Página 1 de 5 |

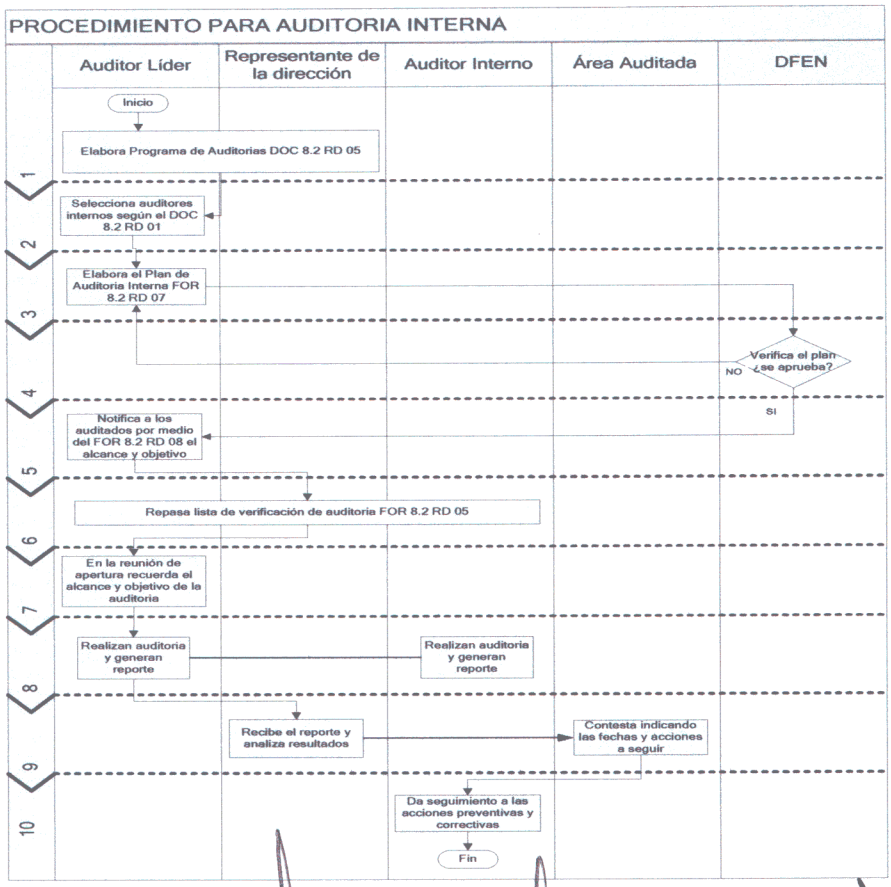
## I OBJETIVO

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

## II ALCANCE

Aplica para todo el Sistema de Gestión de Calidad de la FEN.

## III DIAGRAMA DEL PROCESO




| | ELABORÓ | REVISÓ | AUTORIZÓ |
|---|---|---|---|
| PUESTO | Auditor Líder | Representante de la Dirección | Dirección |
| FECHA | 10/06/09 | 10/06/09 | 10/06/09 |
| NOMBRE Y FIRMA | Ing. J. Ramón Hernández A. | Ing. J. Ramón Hernández A. | ME Ma. Teresa Pérez Piñon |

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados se considerará COPIA NO CONTROLADA

| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE : REPRESENTANTE DE LA DIRECCION | | | |
| REVISIÓN : 1 10/06/09 | CÓDIGO : PRO 8.2 RD 02 | REFERENCIA : NORMA ISO 9001:2000 | Página 2 de 5 |

## IV POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. El Auditor Líder junto con el Representante de la Dirección, son responsables de designar al auditor interno y/o al equipo auditor y otorgar los recursos necesarios para capacitarlos y actualizarlos conforme los siguientes criterios: El Auditor Interno, deberá contar mínimo con estudios terminados de Licenciatura; además de haber cursado y completado un Curso de Formación de Auditores Internos y tener la certificación y/o constancia correspondiente.

   La selección de los auditores y la realización de las auditorias deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

   Se debe respetar la independencia e integridad del equipo auditor.

   Los auditores deberán tomar un curso de actualización por año, como mínimo, para desarrollar y mantener su nivel de competencia, con el fin de que las auditorias al SGC se efectúen en forma efectiva y eficiente.

2. Es responsabilidad del Auditor Líder el programar las auditorias internas de acuerdo a los siguientes criterios:
   Se realizaran dos auditorias internas antes de la certificación por inicio del Sistema de Gestión de la Calidad.

   Una vez alcanzada la certificación, deberá realizarse por lo menos una auditoria anual y se llevará a cabo de acuerdo al estado o importancia de las áreas.
   En base a los resultados de las auditorias se podrán hacer modificaciones al programa de auditoria interna DOC 8.2 RD 05 que sean necesarias durante el año, las cuales deberán ser autorizadas por DFEN

   Es posible realizar auditorias internas a áreas específicas si éstas demuestran, en las juntas de revisión de la dirección, un bajo rendimiento.

   Se elaborarán los documentos y reportes correspondientes a las auditorias para entregarlos al representante de la Dirección para asegurar la confidencialidad permanente y tener acceso cuando sean requeridos.

3. El auditor Lider es el responsable de realizar la auditoria de acuerdo a los siguientes criterios:
   Llevar a cabo la reunión de apertura y de cierre con personal del área auditada.
   Comunicar y aclarar el alcance y requisitos de la auditoria.
   Deberá presentarse en el lugar y día señalado en el plan de auditoria.
   Cumplir con requisitos aplicables a la auditoria.
   Entregar su reporte en la reunión de cierre, al Representante de la Dirección y al Responsable del Área Auditada, documentando las observaciones y las no conformidades.
   Dar seguimiento y verificar la efectividad y eficiencia de las acciones correctivas y preventivas requeridas, tomadas como resultado de la auditoria.
   Realizar la auditoria tipo lista de verificación o tipo proceso, según se haya determinado.

4. El Auditor puede si lo considera necesario realizar su propia guía de preguntas o puede consultar la Guía para Auditorias Internas DOC 8.2 RD 04.
   El auditor puede, a su criterio, realizar las preguntas que considere necesario.

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados se considerará COPIA NO CONTROLADA

| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE : REPRESENTANTE DE LA DIRECCION | | | |
| REVISIÓN : 1<br>10/06/09 | CÓDIGO : PRO 8.2 RD 02 | REFERENCIA : NORMA ISO 9001:2000 | Página 3 de 5 |

## V DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | Secuencia | Actividades |
|---|---|---|
| Auditor Líder / Representante de la Dirección | 1 | Elaboran Programa de Auditoria Interna DOC 8.2 RD 05 de acuerdo a los criterios establecidos en las políticas. |
| Auditor Líder | 2 | Selecciona al personal responsable (auditores internos) de realizar la auditoria, de acuerdo a los criterios establecidos en las políticas y conforme al DOC 8.2 RD 01 |
| Auditor Líder | 3 | Elabora el Plan de Auditoria Interna FOR 8.2 RD 07 |
| Director de la facultad | 4 | Verifica y en su caso aprueba el Plan de Auditoria Interna FOR 8.2 RD 07, en caso contrario regresa al paso 3. |
| Auditor Líder | 5 | Notifica a los auditados, con cinco días hábiles de anticipación, por medio del formato: Aviso de Auditoria Interna FOR 8.2 RD 08, explicando al mismo tiempo el alcance y el objetivo de la auditoria, presentando al equipo auditor e itinerario de la auditoria para aclarar cualquier duda. |
| Auditor Líder / Auditor Interno/ Representante de la Dirección | 6 | Llena la Lista de Verificación de Auditoria Interna FOR 8.2 RD 05.<br>Y en caso necesario consulta la Guía para auditorias internas DOC 8.2 RD 04 para realizar cuestionario. |
| Auditor Líder | 7 | En la reunión de apertura recuerda nuevamente el alcance y objetivo de la auditoria y se da inicio a la auditoría |
| Auditor Líder<br>Auditor Interno | 8 | En el proceso de auditoria, cuando aplique, llena el formato Reporte de no Conformidad FOR 8.2 RD 09 para documentar los hallazgos realizados los cuales se clasifican en DOC 8.2 RD 02:<br>1.-Observaciones.<br>2.-No conformidad menor<br>3.-No conformidad mayor.<br>Se realiza el Reporte de Auditoria Interna FOR 8.2 RD 04 de acuerdo a las observaciones y no conformidades halladas durante el evento para reportarlas en la reunión de cierre. |
| Auditor Líder | 8 | Entregar su reporte en la reunión de cierre, al Representante de la Dirección documentando las observaciones y las no conformidades. |
| Representante de la Dirección | 9 | Recibe y analiza los resultados de la auditoria practicada y los entrega al área auditada. |
| Área auditada | 9 | Contesta el reporte, en un lapso no mayor a cinco días hábiles indicando las fechas y las acciones a tomar para dar conformidad a las inconsistencias encontradas en la auditoria. Realiza acciones correctivas y preventivas que correspondan siguiendo el procedimiento para ello existente en PRO 8.5 RD 01 Y PRO 8.5 RD 02 |

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados se considerará COPIA NO CONTROLADA

| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE : REPRESENTANTE DE LA DIRECCION | | | |
| REVISIÓN : 1 10/06/09 | CÓDIGO : PRO 8.2 RD 02 | REFERENCIA : NORMA ISO 9001:2000 | Página 4 de 5 |

| | | |
|---|---|---|
| Auditores Internos | 10 | Da seguimiento a las acciones correctivas y preventivas, para verificar y validar su eficacia y realizar el cierre de la auditoria. |

## VI GLOSARIO

Auditoria Interna: Proceso sistemático e independiente utilizado para determinar si la puesta en marcha del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC): cumple con las disposiciones establecidas, y si éstas son implantadas eficazmente y apropiadas para alcanzar los objetivos propios del SGC.
Auditor Interno: Persona con la competencia necesaria y suficiente para llevar a cabo una auditoria interna
Auditor Líder: Responsable de conducir y dar seguimiento a la auditoria.
Auditado: Organización, área o departamento que es auditado.
Criterio de auditoria: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencias.
Evidencia de la auditoria: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.
Hallazgos: Conformidades y/u observaciones detectadas en auditoria del sistema de gestión de calidad.
Listas de verificación: Guía de preguntas que apoyan a los auditores internos para la realización de auditorias
No conformidad mayor: Cuando el grado de implantación de un requisito establecido en la Norma ISO 9001:2008 es insatisfactorio y afecta la calidad del producto o servicio ofrecido al cliente.
No conformidad menor: El incumplimiento de un requisito establecido en el sistema de gestión de calidad.
Programa de auditorias internas: Número y fechas de auditorias internas que se realizarán en un tiempo determinado.
Reporte de auditoria: Formato donde se establecen los hallazgos detectados por los auditores.

## VII DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| DOCUMENTO | CÓDIGO |
|---|---|
| Manual de calidad | MC 4.2 DFEN |
| Requisitos para auditor interno y auditor líder. | DOC 8.2 RD 01 |
| Categorización de las no conformidades | DOC 8.2 RD 02 |
| Guía de auditorias internas | DOC 8.2 RD 04 |
| Programa de auditoria interna | DOC 8.2 RD 05 |
| Norma ISO 9001:2000 Requisitos | N/A |
| Norma ISO 19011:2002 Directrices para la auditoria de los sistemas de calidad y/o ambiental | N/A |
| Procedimiento para elaborar Procedimientos | PRO 4.2 CTRL 03 |
| Procedimiento de Acciones Correctivas. | PRO 8.5 RD 01 |
| Procedimiento de acciones Preventivas y de mejora | PRO 8.5 RD 02 |

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados se considerará COPIA NO CONTROLADA

| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE : REPRESENTANTE DE LA DIRECCION | | | |
| REVISIÓN : 1 10/06/09 | CÓDIGO : PRO 8.2 RD 02 | REFERENCIA : NORMA ISO 9001:2000 | Página 5 de 5 |

## VIII REGISTROS

| NOMBRE | TIEMPO MINIMO DE CONSERVACIÓN | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| Reporte de Auditoria Interna | 1 año | Representante de Dirección | FOR 8.2 RD 04 |
| Lista de Verificación de auditoría | 1 año | Representante de Dirección | FOR 8.2 RD 05 |
| Plan de Auditoria Interna | 1 año | Representante de Dirección | FOR 8.2 RD 07 |
| Avisos de Auditoria | 1 año | Representante de Dirección | FOR 8.2 RD 08 |
| Reporte de no conformidad | 1 año | Representante de Dirección | FOR 8.2 RD 09 |

## IX CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA | REVISIÓN | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| 10/06/09 | 1 | Se modificó el punto 2 en las políticas de operación | PRO 8.2 RD 02 |

Esta información es para uso exclusivo de la FEN la impresión fuera de los puntos de distribución autorizados se considerará COPIA NO CONTROLADA