

Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 05	Fecha: 22/02/2011	Pág. 1/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Dirección		

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE AUDITORIA INTERNA

I. Objetivo

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

II. Alcance

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

III. Responsabilidad

Es responsabilidad del Representante de la Dirección implementar y desarrollar las Auditorías Internas

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 preparatoria o equivalente; 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 auditorías 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.

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

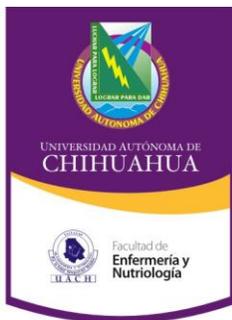
Una vez alcanzada la certificación, deberá realizarse por lo menos una auditoria anual y se llevará a cabo de acuerdo al estado o importancia de las áreas.

En base a los resultados de las auditorías se podrán hacer modificaciones a la programación anual de auditorías internas FOR 8.2.2 RD 11 que sean necesarias durante el año, las cuales deberán ser autorizadas por DFEN

Es posible realizar auditorías 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 auditorías para entregarlos al representante de la Dirección para asegurar la confidencialidad permanente y tener acceso cuando sean requeridos.

3. El auditor Líder 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.



Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 05	Fecha: 22/02/2011	Pág. 2/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Dirección		

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE AUDITORIA INTERNA

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.

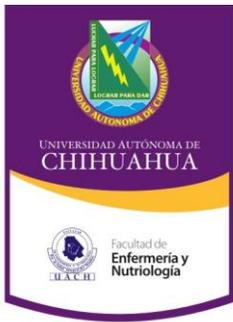
Dar seguimiento y verificar la efectividad y eficiencia de las acciones correctivas y preventivas requeridas, tomadas como resultado de la auditoria.

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 Auditorías Internas FOR 8.2.2 RD 13. El auditor puede, a su criterio, realizar las preguntas que considere necesario.

V. Definición y terminología

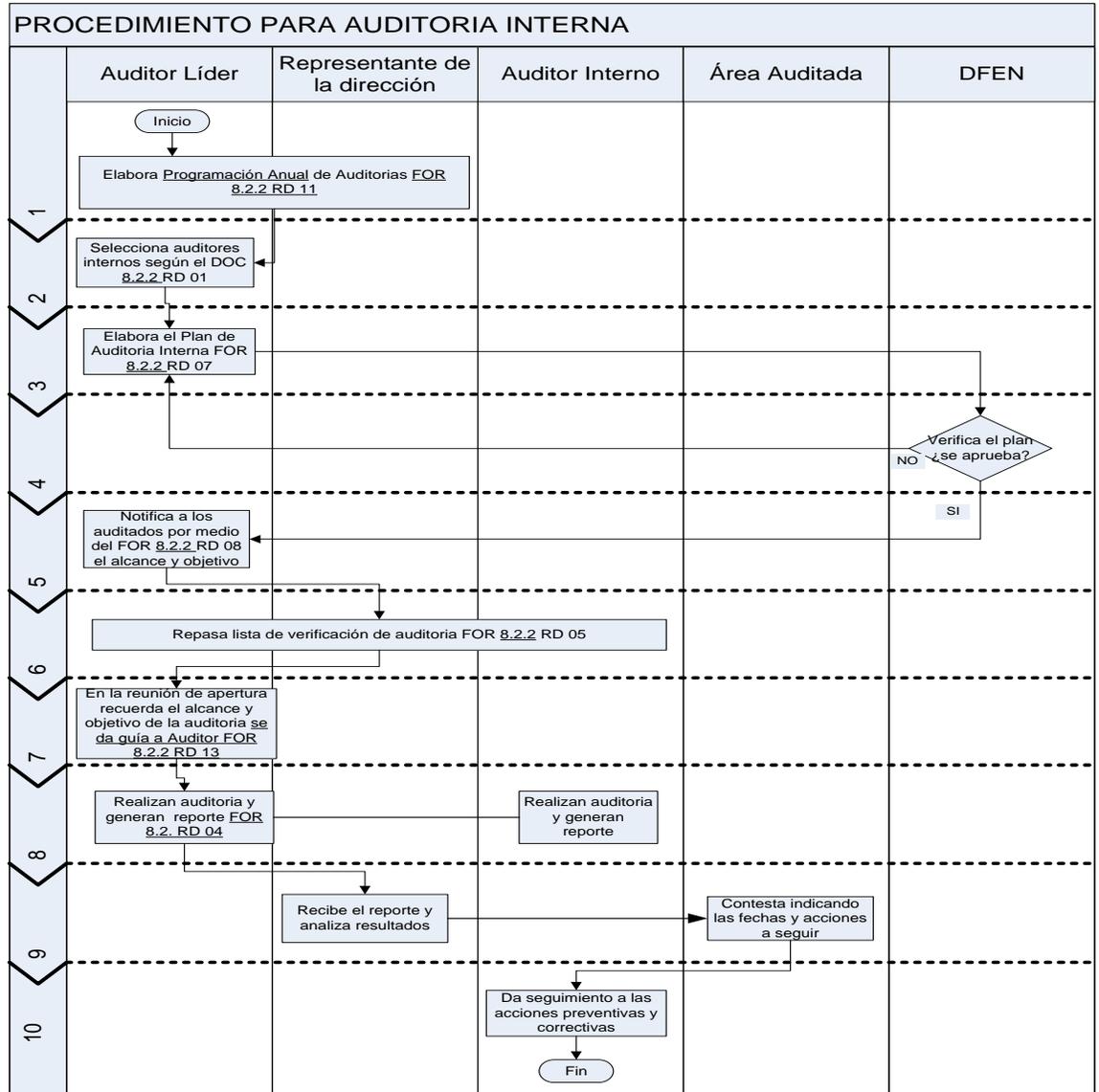
Auditoría Interna:	Proceso sistemático e independiente utilizado para determinar si la puesta en marcha del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC): cumple con las disposiciones establecidas, y si éstas son implantadas eficazmente y apropiadas para alcanzar los objetivos propios del SGC.
Auditor Interno:	Persona con la competencia necesaria y suficiente para llevar a cabo una auditoría interna
Auditor Líder:	Responsable de conducir y dar seguimiento a la auditoria.
Auditado:	Organización, área o departamento que es auditado.
Criterio de auditoría:	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 auditoría 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 auditorías internas:	Número y fechas de auditorías internas que se realizarán en un tiempo determinado.
Reporte de auditoría:	Formato donde se establecen los hallazgos detectados por los auditores

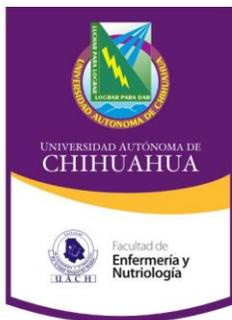


Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 05	Fecha: 22/02/2011	Pág. 3/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Dirección		

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE AUDITORIA INTERNA

VI. Diagrama de proceso



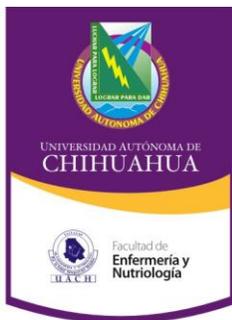


Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 05	Fecha: 22/02/2011	Pág. 4/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Dirección		

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE AUDITORIA INTERNA

VII, Descripción del Procedimiento:

RESPONSABLE	SECUENCIA	ACTIVIDADES
Auditor Líder / Representante de la Dirección	1	Elaboran Programa de Auditoría Interna <u>FOR 8.2.2 RD 11</u> de acuerdo a los criterios establecidos en las políticas. Tomando en cuenta además el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.
Auditor Líder	2	Selecciona al personal responsable (auditores internos) de realizar la auditoría, de acuerdo a los criterios establecidos en las políticas y conforme al <u>DOC 8.2.2 RD 01</u>
Auditor Líder	3	Elabora el Plan de Auditoría Interna <u>FOR 8.2.2 RD 07</u>
Director de la facultad	4	Verifica y en su caso aprueba el Plan de Auditoría Interna <u>FOR 8.2.2 RD 07</u> , en caso contrario regresa al paso 3.
Auditor Líder	5	Notifica a los auditados, por medio del formato: Aviso de Auditoría Interna <u>FOR 8.2.2 RD 08</u> , explicando al mismo tiempo el alcance y el objetivo de la auditoría, presentando al equipo auditor e itinerario de la auditoría para aclarar cualquier duda.
Auditor Líder / Auditor Interno/ Representante de la Dirección	6	Llena la Lista de Verificación de Auditoría Interna <u>FOR 8.2.2 RD 05</u> . Y en caso necesario consulta la Guía para auditorías internas <u>FOR 8.2.2 RD 13</u> para realizar cuestionario.
Auditor Líder	7	En la reunión de apertura recuerda nuevamente el alcance y objetivo de la auditoría y se da inicio a la auditoría
Auditor Líder Auditor Interno	8	En el proceso de auditoría, cuando aplique, llena el formato Reporte de no Conformidad <u>FOR 8.2.2 RD 09</u> para documentar los hallazgos realizados los cuales se clasifican en <u>DOC 8.2.2 RD 02</u> : 1.-Observaciones. 2.-No conformidad menor 3.-No conformidad mayor. Se realiza el Reporte de Auditoría Interna <u>FOR 8.2.2 RD 04</u> 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 auditoría practicada y los entrega al área auditada.
Área auditada	9	Contesta el reporte de hallazgos <u>FOR 8.2.2 RD 09</u> , indicando las fechas y las acciones a tomar para dar conformidad a las inconsistencias encontradas en la auditoría. Solo en el caso de las no conformidades mayores es obligatorio generar una acción correctiva de acuerdo al procedimiento <u>PRO 8.5 RD 01</u> , en el caso de observaciones y no conformidades menores puede realizarse solo una corrección, la cual se documenta en el mismo reporte de hallazgos <u>FOR 8.2.2 RD 09</u> .
Auditores Internos	10	Da seguimiento a las acciones correctivas y preventivas, para verificar y validar su eficacia y realizar el cierre de la auditoría.



Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 05	Fecha: 22/02/2011	Pág. 5/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Dirección		

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE AUDITORIA INTERNA

VIII. Normatividad

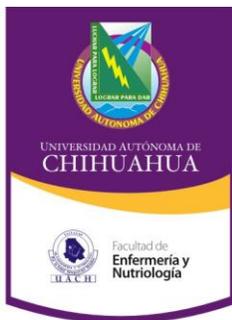
DOCUMENTO	CÓDIGO
Manual de calidad	MC 4.2.2 DFEN
Requisitos para auditor interno y auditor líder.	DOC 8.2.2 RD 01
Categorización de las no conformidades	DOC 8.2.2 RD 02
Norma ISO 900:2008 Requisitos	DOC. EXT.
Norma ISO 19011:2002 Directrices para la auditoria de los sistemas de calidad y/o ambiental	DOC. EXT.

IX. Procedimientos relacionados

DOCUMENTO	CODIGO
PROCEDIMIENTO <u>PARA</u> ACCIONES CORRECTIVAS.	PRO 8.5 RD 01
PROCEDIMIENTO <u>PARA</u> ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA	PRO 8.5 RD 02

X. Control de los Registros

NOMBRE	CÓDIGO	TIEMPO DE RETENCIÓN	RETENIDO POR	DISPOSICION FINAL
Reporte de Auditoría Interna	<u>FOR 8.2.2 RD 04</u>	Mientras dure implementado el SGC	Representante de Dirección	<u>Triturar</u>
Lista de Verificación de auditoría	<u>FOR 8.2.2 RD 05</u>	Mientras dure implementado el SGC	Representante de Dirección	<u>Triturar</u>
Plan de Auditoría Interna	<u>FOR 8.2.2 RD 07</u>	Mientras dure implementado el SGC	Representante de Dirección	<u>Triturar</u>
Avisos de Auditoria	<u>FOR 8.2.2 RD 08</u>	Mientras dure implementado el SGC	Representante de Dirección	<u>Triturar</u>
Reporte de no conformidad	<u>FOR 8.2.2 RD 09</u>	Mientras dure implementado el SGC	Representante de Dirección	<u>Triturar</u>
<u>Programación anual de auditorías internas</u>	<u>FOR 8.2.2. RD 11</u>	Mientras dure implementado el SGC	Representante de Dirección	<u>Triturar</u>
<u>ISO 9001 2008 Documento de trabajo de Auditoría Interna</u>	<u>FOR 8.2.2 RD 13</u>	Mientras dure implementado el SGC	Representante de Dirección	<u>Triturar</u>



Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 05	Fecha: 22/02/2011	Pág. 6/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Dirección		

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE AUDITORIA INTERNA

IX CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN
10/06/09	1	Se modificó el punto 2 en las políticas de operación
23/11/09	2	Se modifico procedimiento según indicaciones de Auditoría Interna realizada el 09/11/09
22/09/2010	3	Se corrigió el recuadro de Referencia a la Norma ISO 9001:2008 según Auditoría Interna de junio 2010
12/11/2010	4	Se corrigió el recuadro de firmas por mejora visual
22/12/2010	5	Se corrigieron los códigos / se cambio el logotipo / se agregó normatividad/ se agregó responsabilidad / en Control de Cambios se canceló la columna de "CODIGO"