PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN 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 Auditorias 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 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.

2. Es responsabilidad del Auditor Líder el programar las auditorías internas de acuerdo a los siguientes criterios:

   En base a los resultados de las auditorias 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 auditorias 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 auditoría.
   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.

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

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

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.

5. No se modificaran documentos después de la primera reunión de Auditores Internos

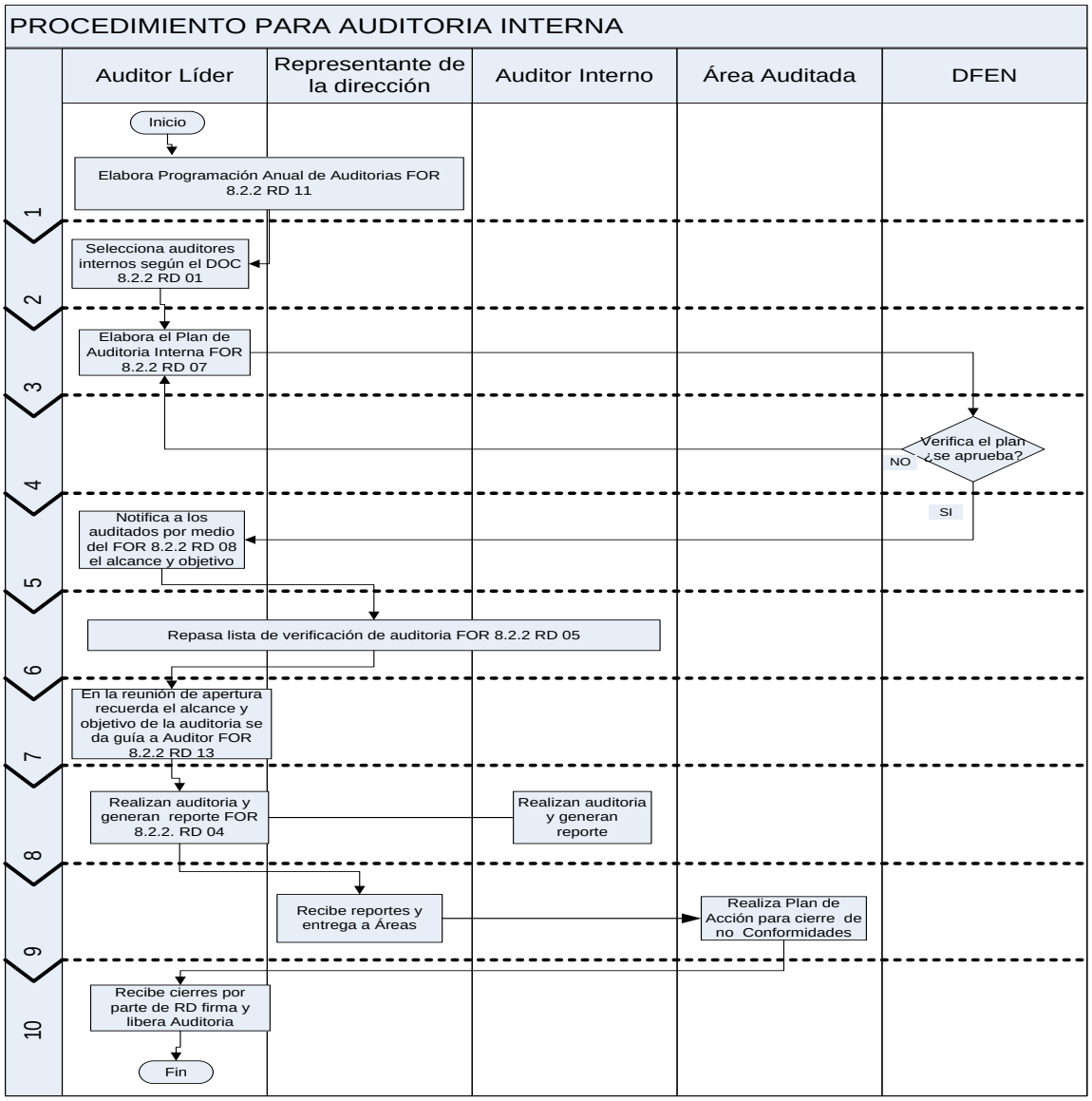
V. Definición y terminología

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
Acción Preventiva	Acción tomada para eliminar la cauda de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable

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

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

VI. Diagrama de proceso



PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

VII, Descripción del Procedimiento:

RESPONSABLE	SECUENCIA	ACTIVIDADES
Auditor Líder / Representante de la Dirección	1	Elaboran Programa de Auditoría Interna FOR 8.2.2 RD 11 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 auditoria, de acuerdo a los criterios establecidos en las políticas y conforme al DOC 8.2.2 RD 01
Auditor Líder	3	Elabora el Plan de Auditoría Interna FOR 8.2.2 RD 07
Director de la facultad	4	Verifica y en su caso aprueba el Plan de Auditoría Interna FOR 8.2.2 RD 07, en caso contrario regresa al paso 3.
Auditor Líder	5	Notifica a los auditados, por medio del formato: Aviso de Auditoría Interna FOR 8.2.2 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 Auditoría Interna FOR 8.2.2 RD 05. Y en caso necesario consulta la Guía para auditorías internas FOR 8.2.2 RD 13 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 Auditor Interno	8	En el proceso de auditoría, cuando aplique, llena el formato Reporte de no Conformidad FOR 8.2.2 RD 09 para documentar los hallazgos realizados los cuales se clasifican en DOC 8.2.2 RD 02: 1.-Observaciones. 2.-No conformidad menor 3.-No conformidad mayor. Se realiza el Reporte de Auditoría Interna FOR 8.2.2 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 / Área Auditada	9	Recibe los hallazgos y entrega a Áreas Responsables las cuales analizas los resultados de la Auditoría y realizan sus cierres por medio del Plan de Acción y entregan al RD. RD Recibe documentación y pasa a firma de Auditor Lider para liberar hallazgos. *NOTA. A todo RNC se le da cierre con el Plan de Acción que contiene la Redacción de la Corrección, Análisis y Acción del cómo se llegó al cierre de la misma.*
Auditor Lider	10	Firma cierres liberando hallazgos de Auditoria.

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

VIII. Normatividad

DOCUMENTO	CÓDIGO
Manual de calidad	MAN 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 9001:2008 Requisitos	DOC. EXT.
Norma ISO 19011:2002 Directrices para la auditoria de los sistemas de calidad y/o ambiental	DOC. EXT.
Norma ISO 9000:2005 Sistema de gestión de calidad – Fundamentos y vocabulario	DOC. EXT

IX. Procedimientos relacionados

DOCUMENTO	CODIGO
PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS.	PRO 8.5.2 RD 01
PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA	PRO 8.5 RD 02
PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS	PRO 4.2.3 CD 01
PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS	PRO 4.2.4 CD 01

X. Control de los Registros

NOMBRE	CÓDIGO	TIEMPO DE RETENCIÓN	RETENIDO POR	DISPOSICION FINAL
Reporte de Auditoría Interna	FOR 8.2.2 RD 04	Más de 5 años	RD	Triturar
Lista de Verificación de auditoría	FOR 8.2.2 RD 05	Más de 5 años	RD	Triturar
Plan de Auditoría Interna	FOR 8.2.2 RD 07	Más de 5 años	RD	Triturar
Avisos de Auditoria	FOR 8.2.2 RD 08	Más de 5 años	RD	Triturar
Reporte de No Conformidad	FOR 8.2.2 RD 09	Más de 5 años	RD	Triturar
Programación anual de auditorías internas	FOR 8.2.2. RD 11	Más de 5 años	RD	Triturar
ISO 9001 2008 Documento de trabajo de Auditoría Interna	FOR 8.2.2 RD 13	Más de 5 años	RD	Triturar
Plan de Acción	FOR 8.5.1 RD 04	Más de 5 años	RD	Triturar
Seguimiento a los Objetivos del SGC	FOR 8.2.1 RD 14	Más de 5 años	RD	Triturar

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

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

IX Control de Cambios

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN
25/04/2012	7	En Diagrama del proceso se corrigió el código de un formato
13/06/2012	8	Se atiende el RNC de la AE 3
9/01/2013	9	Se atiene el hallazgo de Auditoría Interna No. 12. En Políticas de Operación se agrega una cláusula donde especifica que después de la primeria reunión de Auditores Internos no se modificaran documentos

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