

# Universidad Autónoma de Chihuahua

## Facultad de Enfermería y Nutriología

### Unidad de Calidad

Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 10	Fecha: 19/06/2013	Pág. 1/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Dirección Firma		

## 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 Auditorías Internas bajo los lineamientos de la Norma ISO 190011:2011.

### 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 solicitar los recursos necesarios para capacitarlos y actualizarlos conforme los siguientes criterios:

#### Requisitos para Auditor Interno

1. Académico: Preparatoria o equivalente.
2. Formación: Certificado como Auditor Interno y estar capacitado en la Norma ISO 19011:2011.

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

Se debe respetar la independencia e integridad del equipo auditor.

2. Es responsabilidad del RD el programar las auditorías internas FOR 5.5.2 RD 01 de acuerdo a los siguientes criterios:

En base a los resultados de las auditorías se podrán hacer modificaciones al FOR 5.5.2. RD 01 las necesarias durante el año, las cuales deberán ser autorizadas por DFEN

Es posible realizar auditorías internas a procesos 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 auditoría de acuerdo a los siguientes criterios:

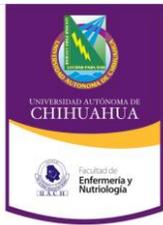
Llevar a cabo la reunión de apertura y de cierre con personal auditado.

Comunicar y aclarar el alcance y requisitos de la auditoría.

Deberá presentarse en el lugar y día señalado en el plan de auditoría.

Cumplir con requisitos aplicables a la auditoría.

Entregar su reporte en la reunión de cierre, al Representante de la Dirección y al responsable del proceso auditado; documentando las observaciones y las no conformidades.



# Universidad Autónoma de Chihuahua

## Facultad de Enfermería y Nutriología

### Unidad de Calidad

Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 10	Fecha: 19/06/2013	Pág. 2/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Dirección		Firma

## PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

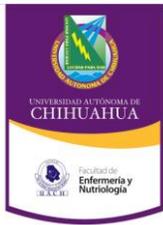
Dar seguimiento y verificar la efectividad y eficiencia de las acciones correctivas y preventivas requeridas, tomadas como resultado de la auditoría.

Realizar la auditoría tipo lista de verificación o tipo proceso, según se haya determinado.

4. El Auditor tiene que hacer uso del FOR 8.2.2 RD 13 para arrogar hallazgos durante la auditoría. El auditor puede, a su criterio, realizar las preguntas que considere necesario.
5. Para todos los responsables de procesos no se modificaran documentos después de la primera reunión de Auditores Internos.

### V. Definición y terminología

<b>Auditoría Interna:</b>	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.
<b>Auditor Interno:</b>	Persona con la competencia necesaria y suficiente para llevar a cabo una auditoría interna
<b>Auditor Líder:</b>	Responsable de conducir y dar seguimiento a la auditoría.
<b>Auditado</b>	Organización, área o departamento que es auditado.
<b>Criterio de auditoría</b>	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencias.
<b>Evidencia de la auditoría</b>	Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables
<b>Hallazgos</b>	Conformidades y/u observaciones detectadas en auditoría del sistema de gestión de calidad.
<b>Listas de verificación:</b>	Guía de preguntas que apoyan a los auditores internos para la realización de auditorías
<b>No conformidad mayor</b>	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.
<b>No conformidad menor</b>	El incumplimiento de un requisito establecido en el sistema de gestión de calidad.
<b>Programa de auditorías internas</b>	Número y fechas de auditorías internas que se realizarán en un tiempo determinado.
<b>Reporte de auditoría</b>	Formato donde se establecen los hallazgos detectados por los auditores
<b>Acción Preventiva</b>	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable
<b>Observador</b>	<u>Persona que acompaña al equipo auditor pero que no audita.</u>



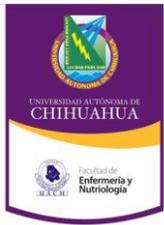
**Universidad Autónoma de Chihuahua**  
**Facultad de Enfermería y Nutriología**  
**Unidad de Calidad**

Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 10	Fecha: 19/06/2013	Pág. 3/6
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Dirección		Firma

## PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

- Guía.** Persona asignada por el auditor para asistir al equipo auditor.
- Alcance de auditoría** Extensión y límites de una auditoría incluye instalaciones, unidades organizacionales, actividades, procesos y tiempo.
- Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
- Competencia** Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades para lograr el resultado deseado.
- Conformidad** Cumplimiento de un requisito ISO 9000:2005
- No conformidad** No cumplimiento de un requisito ISO 9000:2005

### VI. Diagrama de proceso



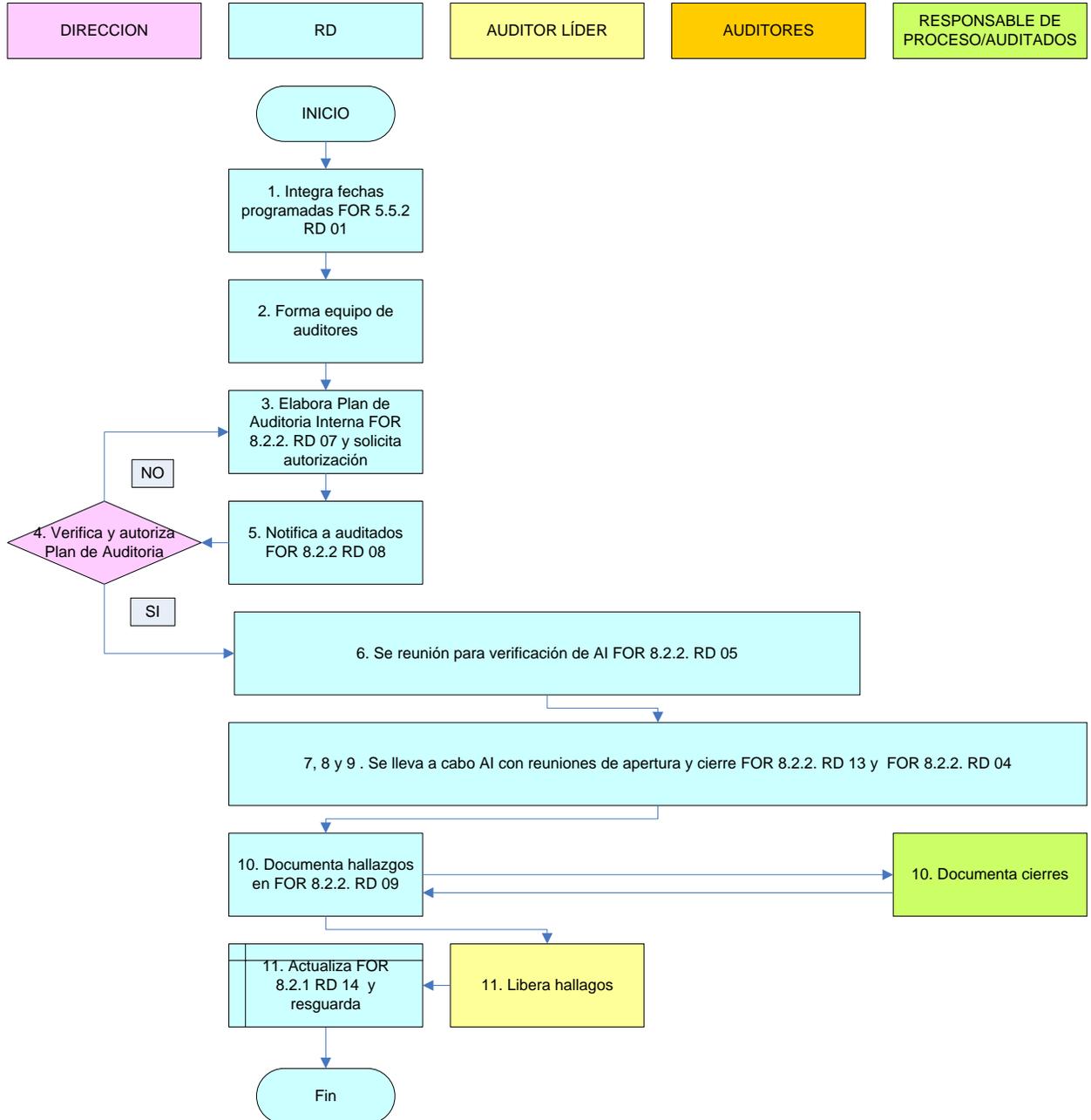
# Universidad Autónoma de Chihuahua

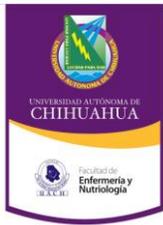
## Facultad de Enfermería y Nutriología

### Unidad de Calidad

Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 10	Fecha: 19/06/2013	Pág. 4/6
Elabora:	Autoriza:		Firma
Representante de la Dirección	Dirección		

## PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA





# Universidad Autónoma de Chihuahua

## Facultad de Enfermería y Nutriología

### Unidad de Calidad

Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 10	Fecha: 19/06/2013	Pág. 5/6
Elabora:	Autoriza:		Firma
Representante de la Dirección	Dirección		

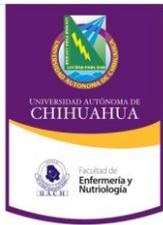
## PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

### VII, Descripción del Procedimiento:

RESPONSABLE	SECUENCIA	ACTIVIDADES
<u>Representante de la Dirección</u>	1	<u>Integra al FOR 5.5.2 RD 01 las fechas establecidas para aplicar Auditorías Internas del SGC.</u>
	2	<u>Días antes de la Auditoría Interna, se selecciona el equipo de auditores, de acuerdo a los criterios establecidos en la norma ISO 19011:2011 y conforme al DOC 8.2.2 RD 01.</u>
	3	<u>Elabora el Plan de Auditoría Interna FOR 8.2.2 RD 07 y solicita autorización de Dirección y Auditor Líder.</u>
Dirección	4	<u>Verifica y en su caso aprueba el Plan de Auditoría Interna FOR 8.2.2 RD 07, en caso contrario regresa al paso 3.</u>
RD	5	<u>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.</u>
Auditor Líder / Auditores Internos / RD	6	<u>Se cita a reunión donde se llena la Lista de Verificación de Auditoría Interna FOR 8.2.2 RD 05 con el fin de verificar que el grupo de auditores cumpla con los requerimientos y la competencia para llevar a cabo dicha Auditoría Interna</u>
Auditor Líder/Auditores/ Auditados	7	<b>Apertura:</b> <u>Se realiza reunión guiada por un conductor que se establece la secuencia de la AI; en donde menciona el enfoque, alcance, propósito y tipo de auditoría; así como procesos que se serán auditados y equipo de auditores.</u>
	8	<b>Auditoría:</b> <u>Pasan todos a sus lugares en espera de su turno para ser auditados. Los Auditores cumplen con horario y procesos a auditar registrando hallazgos en el FOR 8.2.2 RD 13. Una vez cumplido el Plan de Auditoría se reúnen con el Auditor Líder para entregar FOR 8.2.2. RD 13 y elabore el reporte de AI FOR 8.2.2. RD 04.</u>
	9	<b>Cierre</b> <u>El Auditor Líder hace mención de los hallazgos encontrados en Auditoria FOR 8.2.2. RD 04 y entrega a RD para que documente las observaciones y las no conformidades en el FOR 8.2.2. RD 09.</u>
Representante de la Dirección / Responsable de Proceso	10	<u>Una vez documentados los hallazgos en el FOR 8.2.2. RD 09 los entrega a procesos responsables del cierre en los tiempos establecidos. Y concentra en FOR 8.2.1 RD 14</u>  <u>Los Responsables de Proceso documentan cierres de hallazgos según FOR 8.2.2. RD 09 Y entregan a RD.</u>  <u>RD Recibe documentación y pasa a firma de Auditor Líder para liberar hallazgos.</u>
Auditor Líder /RD	11	<u>Firma cierres liberando hallazgos de Auditoría. Y entrega a RD el cual cierra hallazgos en el FOR 8.2.1 RD 14 y resguarda.</u>

### VIII. Normatividad

DOCUMENTO	CÓDIGO
Manual de calidad	MAN 4.2.2 DFEN
Requisitos para Auditor Líder y Auditor Interno	DOC 8.2.2. RD 01
Categorización de las No Conformidades	DOC 8.2.2. RD 02



**Universidad Autónoma de Chihuahua**  
**Facultad de Enfermería y Nutriología**  
**Unidad de Calidad**

Código: PRO 8.2.2. RD 01	Rev. 10	Fecha: 19/06/2013	Pág. 6/6
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Dirección		

**PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTERNA**

Norma ISO 9001:2008 Requisitos	DOC. EXT.
Norma ISO 19011:2011 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 Auditoría	FOR 8.2.2 RD 08	Más de 5 años	RD	Triturar
Reporte de No Conformidad y Plan de Acción	FOR 8.2.2 RD 09	Más de 5 años	RD	Triturar
Registro de Hallazgos de Auditoría Interna	FOR 8.2.2 RD 13	Más de 5 años	RD	Triturar
Seguimiento a los Objetivos del SGC	FOR 8.2.1 RD 14	Más de 5 años	RD	Triturar
Programación Anual de Actividades del SGC	FOR 5.5.2. RD 01	Más de 5 años	RD	Triturar

**IX Control de Cambios**

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN
13/06/2012	8	Se atiende el RNC de la AE 3
9/01/2013	9	Se atiende el hallazgo de Auditoría Interna No. 12. En Políticas de Operación se agrega una cláusula donde especifica que después de la primera reunión de Auditores Internos no se modificaran documentos
19/06/2013	10	Se atienden hallazgos de Auditoría Externa, actualizando el procedimiento de acuerdo a la Norma ISO 19011:2011