



AUDITORÍA INTERNA

C: PGM-03; V: 01



Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

www.uniclaretiana.edu.co  

1**OBJETIVO**

Establecer la metodología para la realización de las auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Fundación Universitaria Claretiana-Uniclaletiana.

2**ALCANCE**

Este procedimiento aplica desde la elaboración del programa de auditorías hasta la presentación de los resultados de la auditoría

3**DEFINICIONES**

Auditado: Organización o proceso que es evaluado.

Auditor: Persona con los atributos personales y competencia para llevar a cabo una auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la evaluación y revisarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Auditor líder: Persona encargada de dirigir y controlar el desempeño del equipo auditor.

Comité Integrado de Gestión: Organismo asesor de la alta dirección, responsable de proponer las políticas, directrices y tomar las decisiones concernientes con los procesos de SG-SST y el SGC.

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos, documentos, especificaciones, valores de referencia, requisitos, normas, leyes, reglamentos entre otros.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencias: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para examinar o verificar los criterios de auditoría.

Fortalezas: Aspectos positivos o sobresalientes de una persona, programa o de la Institución.

Hallazgos: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría

No conformidad: Incumplimiento de un requisito

Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados en una auditoría.

Plan de mejoramiento: Documento donde se consolida las acciones correctivas y/u oportunidades de mejora de la Institución.

Programa de auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

SG-SST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Verificación In Situ: Acción de evaluar en un determinado lugar y tiempo las evidencias presentadas ante un criterio de auditoría.

4

CONDICIONES INICIALES

4.1. La Institución conformará un banco de auditores internos, mediante la aplicación del *FGM08 Selección para formar auditor interno*. Una vez seleccionadas las personas, éstas serán formadas como auditores internos bajo los requisitos de la norma NTC-ISO 19011.

4.2. Cuando se requiera planificar una auditoria externa, el auditor deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Formación académica en auditorías de calidad bajo la norma NTC ISO 19011.
- Conocimientos específicos de la norma NTC ISO 9001:2015.
- Experiencia: haber realizado por lo menos 3 auditorías internas en el sector de los servicios, preferiblemente en educación, o demostrar 40 horas de realización de auditorías internas.

En este caso, de este procedimiento solo se aplicarán las primeras cuatro (4) actividades, teniendo en cuenta que la auditoría se realizará de acuerdo con las directrices establecidas por la empresa o auditor externo

4.3. Las auditorías internas se deberán realizar mínimo 1 vez al año para todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión.

4.4. Los registros derivados de la auditoria interna serán almacenados en una carpeta electrónica que se dispondrá en la sección de registros del proceso de Gestión del Mejoramiento.

4.5. El Coordinador de Calidad estará realizando seguimiento constante a la ejecución del *FGM09 Programa de auditoria.*, identificando el cumplimiento y las oportunidades de mejora que requieran tramitarse de acuerdo con el *PGM02 Implementación de acciones correctivas y/u oportunidades de mejora*.

4.6. En caso de que se requiera un desplazamiento del auditado al lugar donde se realizará la verificación In Situ, se deberá solicitar el tiquete y los viáticos de acuerdo con lo establecido en el *PGF-05 Trámite de viáticos y PGL-02 Trámite de tiquetes aéreos*.

5

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | EVIDENCIA |
|----|--------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|
| 01 | Elaborar programa de auditoría | <p>Elaborar el <i>FGM09 programa de auditoria</i> para la Institución, teniendo en cuenta, la definición de los objetivos, el alcance, el método, los procesos a auditar, la designación de los auditores internos y la fecha establecida para la verificación In situ.</p> <p>Nota: Los auditores serán designados de acuerdo al banco de auditores que tenga la Institución y los resultados de la evaluación del</p> | Coordinador (a) de Calidad | FGM09 Programa de auditoria |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| | | desempeño de las auditorías realizadas. | | |
| 02 | Presentar programa de auditoría | Presentar el <i>FGM09 Programa de auditoría</i> , al Comité Integrado de Gestión, del mes correspondiente para su revisión y aprobación. | Coordinador (a) de Calidad | FI02 Acta de Reunión FGM09 Programa de auditoría |
| 03 | Aprobar o Rechazar programa de auditoría | Aprobar o rechazar, la pertinencia y los recursos solicitados del <i>FGM09 Programa de auditoría</i> . Nota 01: En caso de ser aprobado continuar con la actividad 04. Nota 02: En caso de ser rechazado continuar con la actividad 01. | Integrantes del Comité Integrado de Gestión | FI02 Acta de Reunión FGM09 Programa de auditoría |
| 04 | Comunicar programa de auditoría | Enviar por correo electrónico, a los auditores y auditados, el <i>FGM09 Programa de auditoría</i> , compartiendo el acceso de la carpeta donde serán guardados los registros de la auditoría con las respectivas instrucciones para su almacenamiento. | Asistente de Calidad | FI09 Correo electrónico FGM09 Programa de auditoría |
| 05 | Analizar información documentada | Consultar en el <i>FGM02 Listado Maestro de documentos de origen interno</i> y en el <i>FGM03 Listado maestro de registros</i> , la información documentada del proceso que será auditada de acuerdo con lo establecido en el <i>FGM09 Programa de auditoría</i> | Auditor Líder | FGM02 Listado maestro de Docs. OI FGM03 Listado Maestro de Registros |
| 06 | Elaborar plan de auditoría. | Elaborar el <i>FGM10 Plan de auditoría interna</i> , de acuerdo con los documentos y criterios de auditoría, distribuyendo en el equipo auditor, las actividades a auditar. Nota: tener en cuenta la condición inicial 4.6 | Auditor Líder | FGM10 Plan de auditoría interna |
| 07 | Enviar plan de auditoría | Enviar por correo electrónico, al Líder del proceso auditado, el | Auditor Líder | FI09 Correo electrónico |

| | | | | |
|----|------------------------------|--|----------------------------|--|
| | | <p><i>FGM10 Plan de auditoría interna.</i></p> <p>Nota: El plan deberá ser enviado como mínimo 8 días hábiles, antes de la realización de la verificación In situ.</p> | | FGM10 Plan de auditoría interna |
| 08 | Revisar plan de auditoría | <p>Verificar que los criterios de auditoría el <i>FGM10 Plan de auditoría interna</i>, correspondan con los establecidos en el <i>FGM09 Programa de auditoría</i> y en la información documentada del proceso, teniendo en cuenta, la disponibilidad de los horarios propuestos para la verificación In Situ.</p> <p>Nota 01: Si el plan esta correcto continuar con la actividad 09.</p> <p>Nota 02: Si el plan presenta inconsistencias, estas deberán ser enviadas por correo electrónico al Auditor Líder y continuar con la actividad 06.</p> | Líder del proceso auditado | <p>FI09 Correo electrónico</p> <p>FGM10 Plan de auditoría interna (revisado)</p> |
| 09 | Designar equipo de auditados | Indicar en el <i>FGM10 Plan de auditoría interna</i> , los nombres de las personas con sus cargos, que atenderán cada uno de los momentos de la verificación In Situ. | Líder del proceso auditado | FGM10 Plan de auditoría interna |
| 10 | Enviar plan de auditoría | Enviar por correo electrónico. al Auditor Líder, el <i>FGM10 Plan de auditoría interna</i> , con la designación de los auditados. | Líder del proceso auditado | FGM10 Plan de auditoría interna |
| 11 | Elaborar lista de chequeo | Diligenciar el <i>FGM11 Lista de verificación para proceso de auditoría interna</i> , con las preguntas que se realizarán en la verificación In situ, para evaluar los criterios de auditoría. | Equipo auditor | FGM11 Lista de verificación para proceso de auditoría interna |

| | | | | |
|----|--|---|----------------|--|
| 12 | Iniciar verificación In Situ | Llevar a cabo la reunión de apertura de la auditoría, con el equipo auditor y los auditados del proceso. | Auditor líder | FI02 Acta de reunión |
| 13 | Realizar verificación In Situ | Ejecutar la programación establecida en el <i>FGM10 Plan de auditoría interna</i> , utilizando la <i>FGM11 Lista de verificación para proceso de auditoría interna</i> y recopilando las evidencias necesarias para la construcción del informe. | Equipo auditor | FGM10 Plan de auditoría interna FGM11 Lista de verificación para proceso de auditoría interna |
| 14 | Preparar conclusiones de la auditoría. | Elaborar el <i>FGM12 Informe de auditoría interna (Preliminar)</i> , de acuerdo con los resultados encontrados en la verificación In Situ. Nota: el informe preliminar solo contendrá el número de hallazgos por criterio de auditoría, el número de las fortalezas, recomendaciones y conclusiones, haciendo una breve descripción de ellas. | Equipo auditor | FGM12 Informe de auditoría interna (preliminar) |
| 15 | Realizar reunión de cierre. | Llevar a cabo una reunión de cierre con los el equipo auditor y los auditados, para socializar el <i>FGM12 Informe de auditoría interna (Preliminar)</i> . | Auditor líder | FI02 Acta de reunión |
| 16 | Elaborar informe final | Elaborar el <i>FGM12 Informe de auditoría interna (final)</i> , redactando las no conformidades por criterios de auditoría, los aspectos por mejorar y las fortalezas de acuerdo con los criterios establecidos en el informe y los resultados obtenidos del análisis de las evidencias. | Equipo auditor | FGM12 Informe de Auditoría interna (final) |
| 17 | Enviar informe final | Enviar por correo electrónico, a los auditados y al Líder del proceso auditado, el <i>FGM12 Informe de auditoría interna (final)</i> . | Auditor líder | FI09 Correo electrónico FGM12 Informe de auditoría interna (final) |

| | | | | |
|----|-----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| 18 | Revisar informe final | <p>Verificar que el <i>FGM12 Informe de auditoría interna</i>, sea coherente con las evidencias presentadas y los resultados obtenidos en la verificación In Situ</p> <p>Nota 01: Si el informe está correcto, enviar correo electrónico al Auditor Líder con su aprobación y continuar con la actividad 19.</p> <p>Nota 02: Si el informe presenta inconsistencias, éstas se deberán enviar por correo electrónico, al auditor líder y continuar con la actividad 16.</p> | Auditado y Líder del proceso Auditado | <p>FI09 Correo electrónico</p> <p>FGM12 Informe de auditoría interna</p> |
| 19 | Evaluar competencias del auditor | Diligenciar el <i>FGM13 Evaluación de desempeño del auditor</i> , de acuerdo con los resultados obtenidos durante la auditoría interna. | Auditado | FGM13 Evaluación de desempeño del auditor |
| 20 | Elaborar plan de mejoramiento | Elaborar el <i>FGM04 Plan de Mejoramiento Institucional</i> , de acuerdo al <i>PGM-02 implementación de acciones correctivas y oportunidades de mejora</i> . | Auditado | FGM04 Plan de mejoramiento institucional |
| 21 | Presentar resultados de auditoría | Dar a conocer en la revisión por la dirección, los resultados obtenidos del <i>FGM09 Programa de Auditoría Interna</i> , la <i>FGM13 Evaluación de desempeño del auditor</i> y el <i>FGM04 Plan de Mejoramiento Institucional</i> | Coordinador de Calidad | FI02 Acta de reunión (Revisión por la dirección) |

6

ANEXOS

N/A

7

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- PGM-02 Implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- NTC ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- NTC ISO 19011: 2012 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.

8

CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | MODIFICÓ | APROBÓ | FECHA | NATURALEZA DEL CAMBIO |
|---------|----------|--------|-------|-----------------------|
| | | | | |

9

RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

| Elaboró/Modificó | Cargo | Firma | Fecha |
|-------------------------------|------------------------|-----------|------------|
| Jhony Alejandro Martínez Cely | Coordinador de Calidad | En físico | 30/01/2017 |
| Revisó | Cargo | Firma | Fecha |
| Comité Integrado de Gestión | N/A | Acta N°11 | 28/02/2017 |
| Aprobó | Cargo | Firma | Fecha |
| Comité Integrado de Gestión | N/A | Acta N°11 | 28/02/2017 |

Vigente a partir de: 06/06/2017