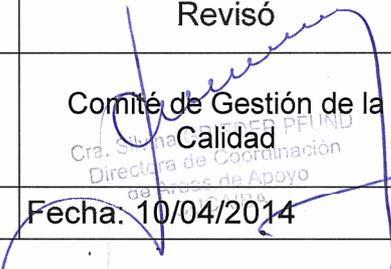
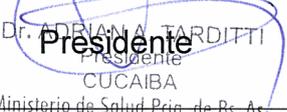


<b>PROCEDIMIENTO</b>				
<b>PrE-822-01</b>	<b>Auditoría Interna</b>			
Rev. 00	Página 1 de 8			

**CONTENIDO:**

- Procedimiento de Auditoría Interna.
- ◆ **Anexo I:** Programa de Auditoría
- ◆ **Anexo II:** Plan de Auditoría
- ◆ **Anexo III:** Informe de Auditoría

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
 Cr. Alejandro RUIZ R.S.G.C CUCAIBA	 Comité de Gestión de la Calidad	 Dr. ADRIANA TARDITTI Presidente CUCAIBA Ministerio de Salud Pcia. de Bs. As.
Fecha: 10/03/2014	Fecha: 10/04/2014	Fecha: 10/07/2014
Colaboró:		
<b>ORIGINAL</b>		

<b>PROCEDIMIENTO</b>		  
<b>PrE-822-01</b>	<b>Auditoría Interna</b>	
<b>Rev. 00</b>	<b>Página 2 de 8</b>	

## 1. Objeto y Aplicación

El presente procedimiento documentado define el modo de llevar a cabo con eficacia el proceso de auditorías internas, desde la planificación y diseño hasta su ejecución e información de resultados.

Este procedimiento es aplicable a todos los procesos y procedimientos incluidos en el alcance del SGC de CUCAIBA.

## 2. Definiciones y Abreviaturas

2.a. Auditor: persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

2.b. Auditoría: proceso sistemático, independiente documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

2.c. Auditoría interna: Se realizan por, o en nombre de, la propia organización, para la revisión por la dirección y para otros fines internos y pueden constituir la base para una autodeclaración de conformidad de una organización.

2.d. Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

2.e. No Conformidad: incumplimiento de un requisito.

2.f. Hallazgos de la auditoría: resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.

2.g. Conclusiones de la auditoría: resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

2.h. Registro: documento que proporciona evidencia objetiva de las operaciones realizadas o de los resultados obtenidos. Provee evidencias objetivas de la eficacia del funcionamiento de un elemento del Sistema de Gestión de la Calidad.

2.i. SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.

## 3. Responsabilidades

Los responsables de cada sector o departamento que participan en el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, el Responsable del SGC, el o los

<b>PROCEDIMIENTO</b>		  
<b>PrE-822-01</b>	<b>Auditoría Interna</b>	
<b>Rev. 00</b>	<b>Página 3 de 8</b>	

Auditor/es internos y todo el personal involucrado deben asegurar el cumplimiento del presente procedimiento.

#### **4. Documentos de Referencia – Normativa aplicable**

- ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistema de gestión de la calidad y/o ambiental - Vigente.

#### **5. Desarrollo del Procedimiento**

**5.1- Requisitos para la figura el auditor interno:** Las auditorías de calidad deben ser efectuadas por personas que no tengan responsabilidad directa en el área auditada, pero preferentemente deben trabajar en colaboración con el personal de ese sector.

Un auditor lider requiere de conocimientos comprobables en la Norma ISO 19011 vigente, experiencia de al menos 1 auditorías internas como auditor líder o 3 como auditor.

Los auditores del equipo requieren de conocimientos comprobables en la Norma ISO 19011 vigente, experiencia de al menos 1 auditoría interna como observador.

Dichos conocimientos serán evaluados por el RD, previo a la realización del presente procedimiento, quien solicitará la evidencia objetiva correspondiente a los mismos.

**5.2- Frecuencia de las auditorías internas:** las auditorías internas se realiza una vez al año, y son planificadas por el RSGC de modo que el informe de los resultados obtenidos estén preparados con tiempo suficiente para su presentación en la Revisión del SGC de la organización, el cual incluye a todos los procesos que forman parte del alcance del SGC y todos los puntos de la norma ISO 9001 vigente.

El RD elabora y aprueba con suficiente antelación un Programa de Auditorías Internas (FPrE-822-01), donde se identifica cada uno de los procesos que han de ser auditados en este período en curso, tiempo dentro del cual ha de ejecutarse cada auditoría, descripción y estado del procedimiento. Ver Anexo I

Durante la Revisión por la dirección se analiza, en base a las evidencias de las auditorías, si el período establecido para la realización de las auditorías internas programadas asegura la eficacia continua del sistema. Caso contrario pueden programarse auditorías internas extraordinarias. Asimismo el RD puede también requerir auditoría internas adicionales.

Las auditorías internas extraordinarias serán tratadas de igual manera que las auditorías internas descriptas en el presente.

**5.3- Diseño de la auditoría:** la auditoría interna anual se divide en diversas auditorías. Una auditoría general dirigida al SGC para verificar que cumple con cada uno de los requisitos dispuestos por la norma de referencia y, otras dirigidas a cada uno de los procesos que forman parte de dicho sistema.

<b>PROCEDIMIENTO</b>		  
<b>PrE-822-01</b>	<b>Auditoría Interna</b>	
<b>Rev. 00</b>	<b>Página 4 de 8</b>	

**5.4- Planificación y programación de auditorías internas:** La ejecución de las auditorías debe estar acorde al programa establecido en el punto 5.2

El auditor líder designado debe consensuar las fechas y horarios de la auditoría con los auditados, dejando asentada la misma en el plan de auditoría interna (FPrE-822-02), consignando al responsable del área a auditar, la fecha acordada, los documentos, archivos y registros que han de prepararse, el horario a seguir, el/los auditor/es responsable/s y observadores intervinientes. Debiendo entregar dicho Plan al RSGC. Ver Anexo II.

El RSGC deberá distribuir copia del Plan de Auditoría a los responsables involucrados, solicitando a los mismos los documentos, registros y archivos solicitados para enviarle al auditor.

**5.5- Ejecución:** Llegada la fecha de la auditoría, el equipo auditor realiza una reunión de apertura con el RD o Presidente y los responsables del proceso a auditar. El propósito de dicha reunión es confirmar el plan de auditoría, proporcionar un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría, confirmar los canales de comunicación y proporcionar al auditado la posibilidad de realizar preguntas.

Tras esto procede a ejecutar la auditoría en compañía del responsable del área. Irá chequeando y valorando cada uno de los requisitos establecidos en la norma y en los procedimientos definidos en el alcance del SGC.

Al finalizar la auditoría se realizará una reunión de cierre, presidida por el líder del equipo auditor y con el RD o Presidente y los responsables de las áreas auditadas. En la misma se presentan los hallazgos y conclusiones de la auditoría de tal manera que sean comprendidos y reconocidos por el auditado, y para ponerse de acuerdo, si es necesario, en el intervalo de tiempo para que el auditado presente un plan de acciones correctivas y preventivas.

**5.6- Conclusiones de la auditoría interna:** posteriormente, el auditor elabora el Informe de la Auditoría Interna (FPrE-822-03) donde registra los hallazgos encontrados. Ver Anexo III.

El informe de la auditoría deberá entregarse en el plazo de 10 días de realizada la Auditoría al RSGC.

El RSGC registra las No Conformidades y observaciones detectadas según el procedimiento PrE-83-01 y las oportunidades de mejora según el procedimiento PrE-821-01.

Asimismo el RSGC distribuirá en copia papel o correo electrónico copia del informe de auditoría para su conocimiento, archivando el original en la carpeta correspondiente

**6. Registros relacionados**

Identificación del Registro	Almacena miento	Tipo de Soporte	Lugar de archivo	Responsable
-----------------------------	-----------------	-----------------	------------------	-------------

FPrE-822-01 Programa de Auditoría	Bibliorato 2	Papel	Of. del RSGC	RSGC
Comprobantes de las competencias de los auditores internos	Bibliorato 4	Papel	Of. del RSGC	RSGC
FPrE-822-02 Plan de Auditoría	Bibliorato 2	Papel	Of. del RSGC	RSGC
FPrE-822-03 Informe de Auditoría	Bibliorato 2	Papel	Of. del RSGC	RSGC

**7. Anexos:**

**ANEXO I: Programa de Auditoría**

<b>Programa de Auditoría Interna</b>		<b>Año.....</b>	<b>ISOLOGOTIPO VIGENTE</b>	
<b>FPrE-822-01</b>				
<b>MES</b>	<b>PROCESO</b>		<b>Alcance</b>	<b>Informe</b>
	<b>Código</b>	<b>Nombre</b>		

En todos los sectores se auditarán también: conocimiento de la política y objetivo, y procedimientos estratégicos y de apoyo relacionados.

<b>Firma del Representante de la Dirección:</b>	<b>Fecha:</b> ___/___/___
---	---------------------------

**ANEXO II: Plan de Auditoría**

<b>Plan de Auditoría</b>	<b>ISOLOGOTIPO VIGENTE</b>
<b>FPrE-822-02</b>	

<b>Proceso a auditar:</b>	<b>Responsable:</b>	
Alcance	Fecha	Horario
Documentos, archivos y registros necesarios:		

<b>PROCEDIMIENTO</b>		  
<b>PrE-822-01</b>	<b>Auditoria Interna</b>	
<b>Rev. 00</b>	<b>Página 7 de 8</b>	

--

<b>Proceso a auditar:</b>	<b>Responsable:</b>	
Alcance	Fecha	Horario
Documentos, archivos y registros necesarios:		

<b>Proceso a auditar:</b>	<b>Responsable:</b>	
Alcance	Fecha	Horario
Documentos, archivos y registros necesarios:		

<b>Equipo auditor</b>
Auditor Líder:
Auditor:
Observador:
Observador:

<b>Firma del auditor lider:</b>	<b>Fecha:</b> ___/___/___
---------------------------------	---------------------------

**ANEXO III: Informe de Auditoría**

<b>Informe de Auditoría</b>	Nº.....	<b>ISOLOGOTIPO VIGENTE</b>
-----------------------------	---------	----------------------------

<b>PROCEDIMIENTO</b>		 <small>BUENOS AIRES SALUD</small>	
<b>PrE-822-01</b>	<b>Auditoria Interna</b>		
<b>Rev. 00</b>	<b>Página 8 de 8</b>		

<b>FPrE-822-03</b>	
--------------------	--

<b>Proceso auditado:</b>	<b>Fecha</b> ___/___/___
--------------------------	--------------------------

<b>Alcance:</b>
-----------------

Punto de la Norma	Análisis de los hallazgos	Nc/obs/om/fort

<b>Conclusiones:</b>
----------------------

Equipo auditor	Firma
Auditor Líder:	
Auditor:	
Observador:	
Observador:	