



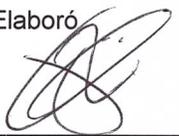
AUDITORÍA  
INTERNA

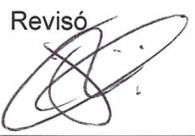
<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

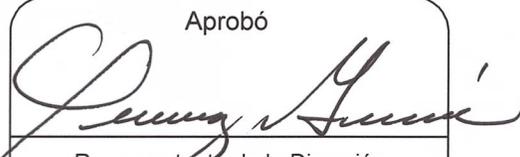
# Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación

## Auditoría Interna

# PGC-8-01

Elaboró  
  
Coordinador de Calidad

Revisó  
  
Responsable de la  
Coordinación de Calidad

Aprobó  
  
Representante de la Dirección

<b>Código</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha Emisión</b>	<b>Vigencia</b>
PGC-8-01	06	12/05/18	12/05/20

### **1.0 OBJETIVO.**

Proporcionar instrucciones para la programación, preparación, desarrollo, reporte, seguimiento y cierre de las auditorías internas realizadas al Sistema de Gestión de Calidad.

### **2.0 ALCANCE.**

Los lineamientos establecidos en este procedimiento se aplican a la totalidad o a partes del Sistema de Gestión de Calidad implantado, a los auditores internos y a todos los auditados.

### **3.0 RESPONSABILIDADES.**

#### **Alta Dirección:**

- Participar en las reuniones de apertura y de cierre de las Auditorías Internas.

#### **Representante de la Dirección:**

- Revisar y aprobar el Plan de auditoría, coordinar el proceso de selección y calificación de candidatos a auditores internos y presentar los resultados de las auditorías internas a la Alta Dirección para su revisión.
- Reportar a todas las áreas auditadas los hallazgos encontrados.

#### **Responsable de la Coordinación de Calidad:**

- Dirigir y supervisar las acciones de los Coordinadores de Calidad.

#### **Coordinadores de Calidad:**

- Reunir, coordinar y dirigir a los Auditores de Calidad Internos a su cargo, al inicio, durante y al final de una auditoría de calidad interna, o en su caso asignar a un responsable.
- Es también responsabilidad de los Coordinadores de Calidad o quien estos asignen, programar y dar seguimiento a la aplicación de las auditorías de calidad internas.
- Los Coordinadores de Calidad tienen la autoridad para cambiar a los Auditores de Calidad Internos y para reprogramar auditorías de Calidad internas extraordinarias.

#### **Auditor de Calidad Interno:**

- Conocer los procedimientos generales e instructivos de trabajo del área a auditar, aplicar la “Lista de verificación” F-SGC-C-24, en concordancia con la Norma ISO 9001:2015, y registrar la evidencia objetiva y los hallazgos encontrados durante el proceso de auditoría.

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
PGC-8-01	06	12/05/18	12/05/20

- Los Auditores de Calidad Internos tienen la autoridad de solicitar evidencia objetiva que consideren necesaria para verificar la implantación del Sistema de Gestión de Calidad.

**Auditor líder:**

- Coordinar la auditoría en todas sus etapas, emitir el informe de auditoría y emitir el plan de auditoría.

**Personal auditado en las áreas programadas:**

- Presentar a los Auditores de Calidad internos, toda la información requerida como evidencia objetiva de la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad.

**4.0 DEFINICIONES.**

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

NOTA: Las auditorías internas, denominadas en algunos casos como auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de la propia organización, para fines internos y puede constituir la base para la auto declaración de conformidad de una organización.

**Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

**Hallazgos de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito. (Una no conformidad es cuando no se cumple con un “DEBE” de la norma ISO 9001:2015 y/o alguna deficiencia que sea determinada por el equipo auditor que pudiera afectar directamente a la calidad del producto y/o el servicio que se entrega al cliente o que pone en riesgo inminente esta calidad).

**Observación:** Impacta real o potencialmente el cumplimiento de la calidad del servicio, el desempeño de los procesos; sin embargo no representa riesgo irreversibles o riesgo para el cliente.

**Oportunidad de Mejora:** Son las observaciones determinadas por el equipo auditor (sólo si se está cumpliendo la norma) pero que se podría hacer de mejor manera (más seguro, más rápido, más barato, etc.) sin poner en riesgo la Calidad.

**Criterios de Auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

**Auditor de Calidad:** Persona con la competencia necesaria para realizar auditorías de calidad.

**Auditor Líder:** Auditor de calidad designado para dirigir una auditoría de calidad.

**SGC:** Sistema de Gestión de Calidad.

**SerMed:** Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

## 5.0 PROCEDIMIENTO GENERAL.

### 5.1 GENERALIDADES.

Las auditorías se hacen con el fin de comprobar que todas las tareas del Servicio Médico involucradas en el SGC siguen los lineamientos del Manual de Calidad, se utilizan los procedimientos y los demás documentos del SGC, se generan y conservan los registros necesarios al realizar sus actividades.

### 5.2 ETAPAS DE LA AUDITORÍA INTERNA.

#### 5.2.1 PROGRAMACIÓN.

##### 5.2.1.1 Elaboración del programa general de auditorías.

Los Coordinadores de Calidad elaboran anualmente el “Programa general de auditorías” F-SGC-C-26 estableciendo las fechas en que se realizan las auditorías por cada capítulo de la Norma ISO 9001:2015 esta programación se tiene establecida por lo menos cada seis meses.

El “Programa general de auditorías” F-SGC-C-26 es planeado, teniendo en consideración el estudio y la importancia de los procesos y las áreas a ser auditadas, así como también los resultados de auditorías previas.

##### 5.2.1.2 Distribución del programa general de auditorías.

Los Coordinadores de Calidad entregan una copia del “Programa general de auditorías” F-SGC-C-26 a los responsables de las áreas a ser auditadas.

Es importante considerar que puede haber cambios al programa, o auditorías extraordinarias, que deben de ser contempladas para realizar las modificaciones correspondientes.

Los Coordinadores de Calidad dan seguimiento al “Programa general de auditorías” F-SGC-C-26, monitoreando la aplicación de las auditorías en la fecha que le corresponda según la programación establecida. El programa general de auditorías es revisado y aprobado por el Representante de la Dirección, posteriormente debe de ser revisado a los 6 meses calendario, para adecuarlo cuando sea necesario e incluir las auditorías adicionales convenientes.

Las auditorías abarcan la verificación de todas las actividades de calidad desarrolladas y se pueden realizar en periodos menores de seis meses en caso de que se presente alguna de las siguientes situaciones:

- Cuando se aprecie cambios significativos en la Organización o asignación de nuevas actividades.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- Cuando se aprecie una tendencia negativa en los procesos o en la calidad de los procesos / servicios.
- Para verificar la implantación de las acciones correctivas requeridas.

### **5.2.1.3 Reprogramación de auditorías internas.**

Cuando una auditoría no pueda llevarse a cabo conforme al “Programa general de auditorías” F-SGC-C-26 los Coordinadores de Calidad reprograman dicha auditoría e informan a todos los que son responsables de área la nueva fecha.

### **5.2.1.4 Auditorias de Segunda Parte.**

En caso de que la Organización contrate personal externo para llevar a cabo auditorías internas, estos deberán presentar su evidencia que los avale competentes en la realización de auditorías de calidad, así mismo deberán cumplir con todos los lineamientos establecidos en este procedimiento, para esto, los Coordinadores de Calidad darán a conocer a los auditores este procedimiento así como proporcionarles los formatos necesarios para la realización de la auditoría.

## **5.2.2 PLANEACIÓN.**

**5.2.2.1** Las auditorías internas en el SerMed son llevadas a cabo por un grupo de auditores internos calificados.

**5.2.2.2** Los Coordinadores de Calidad asignan al auditor líder y al grupo auditor para la auditoría, cuidando que los auditores no posean responsabilidad directa sobre las actividades a auditar.

**5.2.2.3** El Auditor Líder puede ser un Coordinador de Calidad o el Auditor de Calidad Interno que éste asigne, de acuerdo a la “Lista de auditores de calidad internos” F-SGC-C-23.

**5.2.2.4** El plan de auditoría interna es revisado y aprobado por el Representante de la Dirección.

**5.2.2.5** Una vez definido el personal auditor participante, el auditor líder designado elabora el plan de auditoría en el cual se incluye como mínimo la siguiente información:

- El número de la auditoría.
- El propósito y el alcance de la auditoría.
- Las áreas o procesos a auditar.
- Los requisitos y documentos que servirán como criterios de la auditoría.
- El personal que integra el grupo auditor.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- El programa de actividades a desarrollar (Incluye las fechas y horarios planeados para realizar la actividad).

**5.2.2.6** El plan de auditoría se documenta en el formato “Plan de auditoría interna” F-SGC-C-25.

### **5.2.3 PREPARACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE TRABAJO.**

**5.2.3.1** Como base para preparar la auditoría, los Coordinadores de Calidad proporcionan al auditor líder designado, los documentos necesarios para el desarrollo de las listas de verificación y para el desarrollo de la auditoría, siendo algunos los siguientes:

- Los requisitos, normas y documentos que servirán para auditar las áreas y/o procesos a auditar.
- Antecedentes de auditorías previas (es importante investigar en la documentación de auditorías anteriores antes de desarrollar los puntos de la nueva auditoría. Para que sea efectiva, cualquier punto de la auditoría previa que haya sido marcada como deficiente debe de ser incluido en la lista de verificación); y éstos puntos abiertos o incumplimientos detectados en auditorías anteriores se identifican con un asterisco junto al espacio destinado para el criterio de auditoría en la lista de verificación.
- Y la información de las no conformidades, observaciones, acciones preventivas y correctivas que se han presentado en las áreas y/o procesos a auditar.

### **5.2.4 ELABORACIÓN DE LAS LISTAS DE VERIFICACIÓN.**

**5.2.4.1** Las listas de verificación son preparadas por el grupo auditor y sirven como herramienta de organización, dividen la auditoría en elementos específicos para ser examinados. El formato establecido para documentar listas de verificación es el formato F-SGC-C-24, éstas listas deben de diseñarse de tal modo que no restrinjan actividades de auditoría adicionales o investigaciones que resulten necesarias.

**5.2.4.2** Las listas de verificación contienen instrucciones claras y precisas de lo que se pretende verificar, de tal manera que el auditor al leerla, perciba claramente todo lo que debe de investigar, además las listas de verificación son los documentos en los cuales se documentan los hallazgos observados al realizar la auditoría, en cada área y en cada actividad.

**5.2.4.3** Las listas de verificación son elaboradas por los auditores.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**5.2.4.4** Los Coordinadores de Calidad mantienen en archivo por un año las listas de verificación aplicadas, seguido a esto son destruidas y se conservan las nuevas listas de verificación como vigentes.

## **5.2.5 NOTIFICACIÓN DE AUDITORÍA.**

**5.2.5.1** Por medio de un oficio, el Representante de la Dirección notifica a cada área involucrada el inicio de la auditoría; por lo menos con tres días de anticipación, firmando el “Plan de auditoría interna” F-SGC-C-25 original así mismo les hace entrega de este en copias impresas a cada uno de los responsables de las áreas a auditar y al equipo auditor.

## **5.2.6 REUNIÓN DE APERTURA.**

**5.2.6.1** En esta reunión participan la Alta Dirección, el equipo auditor y los representantes de las áreas auditadas y la asistencia se registra en el formato “Lista de asistencia de auditorías internas” F-SGC-C-22, el cual es mantenido para referencia por los Coordinadores de Calidad.

El propósito de la junta de apertura es:

1. Presentar a los miembros del equipo auditor,
2. Revisar el alcance y objetivos de la auditoría,
3. Mostrar un breve resumen de los métodos y procedimientos a ser usados en la auditoría,
4. Establecer los canales de comunicación oficial entre el equipo auditor y el auditado,
5. Confirmar que los recursos y facilidades necesarias para el equipo auditor están disponibles,
6. Confirmar las fechas y horas para las reuniones de cierre e intermedias (de ser necesario) entre el equipo auditor y auditado,
7. Aclarar cualquier duda respecto al plan de auditoría.

## **5.2.7 EJECUCIÓN O DESARROLLO DE LA AUDITORÍA.**

**5.2.7.1** Los Auditores de Calidad Internos acuden a las áreas a auditar en el horario programado, respetando la puntualidad. Para obtener la información se realizan entrevistas haciendo preguntas sistemáticas: qué, quién, cuándo, dónde, cómo, por qué. Así como las preguntas decisivas: demuéstreme cómo, demuéstreme dónde, demuéstreme lo que haces, utilizando como apoyo la “Lista de verificación” F-SGC-C-24.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- 5.2.7.2 El Auditor de Calidad Interno utiliza como referencia los procedimientos generales e instructivos de trabajo, normatividad, reglas de operación y lineamientos de trabajo aplicables a las áreas del SerMed, realizando las observaciones que se justifiquen con evidencia específica. Dichas observaciones se basan en el análisis de información cualitativa o cuantitativa, en expedientes e informes y registros de calidad, para poder así documentar cualquier desviación (No conformidad, observación y oportunidad de mejora).
- 5.2.7.3 En caso de detectar una probable no conformidad, se deben de agotar todas las posibilidades antes de documentarla como tal, consultando con el auditor líder de ser necesario, identificando el origen, las consecuencias presentes y futuras, así como si se trata de un problema puntual o genérico.
- 5.2.7.4 En las listas de verificación se anotan los datos verificados, consultados y observados, registrando además todos los datos que puedan ayudar a consultas posteriores.
- 5.2.7.5 Las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora, requieren una acción correctiva y/o preventiva propuesta por el responsable del área auditada, las mismas se registran en el formato “Reporte de acciones correctivas y/o preventivas” F-SGC-C-30.
- 5.2.7.6 Al término de cada auditoría, el Auditor de Calidad Interno entrega al Auditor Líder el original de la “Lista de verificación” F-SGC-C-24 donde se especifican los comentarios y las observaciones correspondientes de los capítulos de la Norma auditados. Así mismo dichos reportes son resguardados por los Coordinadores de Calidad para el seguimiento de la auditoría.
- 5.2.7.7 El Auditor Líder elabora el “Informe final de auditoría” F-SGC-C-21 reuniéndose con los demás auditores internos que participaron en la auditoría, para unificar criterios y contabilizar las No Conformidades, Observaciones y Oportunidades de Mejora por cada requisito de la norma, así como la fecha y firma del mismo.

## **5.2.8 REUNIÓN DE CIERRE.**

- 5.2.8.1 Al término de la auditoría, el equipo auditor se reúne con la Alta Dirección y con los representantes de las áreas auditadas, con el propósito principal de presentar en forma general los resultados de la auditoría y sus conclusiones, considerando la efectividad del SGC.
- 5.2.8.2 El auditor líder es el portavoz del equipo y es quien da a conocer los resultados de la auditoría interna, así como las conclusiones del mismo lo cual presenta en el “Informe final de auditoría” F-SGC-C-21, pero puede solicitar la intervención de cualquiera de los miembros del equipo auditor para reforzar los aspectos

<b>Código</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha Emisión</b>	<b>Vigencia</b>
PGC-8-01	06	12/05/18	12/05/20

particulares, también en esta reunión se llena el registro “Lista de asistencia de auditorías internas” F-SGC-C-22.

**5.2.8.3** Finalmente el “Informe final de auditoría” F-SGC-C-21 es entregado al Representante de la Dirección, asimismo hace entrega a los Coordinadores de Calidad dicho informe, para que a su vez entreguen copias a los Responsables y Jefes de departamento de las áreas auditadas, adjuntando los Reportes de acción correctiva y/o preventiva F-SGC-C-30 correspondientes a sus hallazgos.

**5.2.8.4** El “Informe final de auditoría” F-SGC-C-21 es usado como información de entrada en la Revisión de la Dirección, como se menciona en el procedimiento “Revisión de la Dirección” PGC-5-01.

### **5.2.9 NOTIFICACIÓN DEL CIERRE DE AUDITORÍA.**

**5.2.9.1** Las auditorías internas se dan por terminadas y cerradas al momento que todas las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas dentro de la misma, han sido solventadas por los responsables de los hallazgos; y verificadas de la efectividad de implantación de las acciones correctivas por el Representante de la Dirección, Responsable de la Coordinación de Calidad y/o Coordinadores de Calidad, todo esto llevándose a cabo en un periodo no mayor a un año. Asimismo se les notifica a todos los involucrados a través de una circular, o publicando, en la cual se incluye la leyenda “Auditoría interna formalmente cerrada el día (dd) del mes (mm) del año (aa), ya que se establecieron las correcciones y acciones correctivas pertinentes a las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas” y los comentarios que resulten pertinentes.

### **5.3 CALIFICACIÓN DE AUDITORES INTERNOS.**

**5.3.1** Los candidatos a auditores internos deben de haber terminado por lo menos la educación preparatoria y tener además mínimo un año de experiencia laboral.

**5.3.2** Los candidatos deben demostrar competencia para expresar conceptos e ideas de forma clara y fluida tanto oralmente como por escrito y demostrar su capacidad administrativa para la ejecución de la auditoría.

**5.3.3** Los candidatos a auditores deben conocer y comprender las normas bajo las cuales pueden realizarse auditorías a Sistemas de Gestión de Calidad, ISO 19011.

**5.3.4** Antes de asumir su responsabilidad como auditor, el candidato debe de adquirir experiencia, participando en una auditoría por lo menos (como auditor en entrenamiento). La participación consiste en la elaboración de las listas de verificación, revisión documental, auditoría e informe.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**5.3.5** El auditor líder, para una auditoría interna, debe de haber participado en por lo menos una auditoría interna completa.

**5.3.6** Cualidades personales.

Es deseable que los auditores internos tengan las siguientes cualidades:

- Ético- imparcial, sincero, honesto y discreto;
- De mentalidad abierta- dispuesto a considerar ideas y puntos de vista alternativos;
- Diplomático- con tacto en las relaciones con las personas;
- Observador- activamente consciente del entorno físico y las actividades;
- Perceptivo- instintivamente consciente y capaz de entender las situaciones;
- Tenaz- persistente, orientado hacia la consecución de los objetivos;
- Decidido- alcanza conclusiones oportunas basadas en el análisis y razonamiento lógico y,
- Seguro de sí mismo- actúa y funciona de forma independiente a la vez que se relaciona eficazmente con otros.

Las cuales son evaluadas por un panel por diferentes medios: entrevistas, pruebas estructuradas ó simulación de condiciones reales de auditoría.

El panel evaluador esta integrado por el Representante de la Dirección, Coordinador de Calidad y un Representante de los Auditados, los cuales llevan el registro de la evaluación en el formato F-SGC-C-34.

**5.3.7** El auditor debe de ser capaz de aplicar las cualidades anteriormente mencionadas a fin de:

- Obtener y evaluar evidencias objetivas en forma apropiada.
- Permanecer fiel al propósito de la auditoría sin temor a favoritismo.
- Evaluar constantemente los efectos de las observaciones de auditoría y las interacciones personales durante la misma.
- Tratar al personal involucrado de modo tal que logre el mejor propósito de la auditoría.
- Efectuar el proceso de auditoría sin desviaciones causadas por alguna distracción.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- Dar atención y apoyo total al proceso de auditoría.
- Reaccionar de forma efectiva en situaciones tensas.
- Llegar a situaciones generalmente aceptables basadas en las observaciones de la auditoría.
- Permanecer fiel a una conclusión independiente de las presiones para cambiarla sin base en evidencias.

### **5.3.8 Evaluación de los auditores internos.**

#### **5.3.8.1 Educación y entrenamiento.**

**5.3.8.1.1** Los candidatos a auditores internos deben asistir y aprobar un curso de formación de auditores internos de SGC de por lo menos 16 horas de duración y acumular un total de 20 horas como mínimo de capacitación en temas afines tales como: Normatividad ISO 9000 y herramientas estadísticas básicas, así como también ser aprobados por el panel evaluador.

**5.3.8.1.2** A través de los registros que integran el currículum del auditor, el Representante de la Dirección puede verificar los antecedentes del auditor y analizar los registros de educación, formación, trabajo y experiencia en auditorías.

**5.3.9** Los candidatos a auditor deben acumular experiencia laboral de por lo menos un año.

#### **5.3.10 Mantenimiento y mejora de la Competencia.**

**5.3.10.1** El desarrollo profesional continuo está relacionado con el mantenimiento y la mejora de los conocimientos, habilidades y cualidades personales. Esto puede lograrse a través de varios medios tales como experiencia laboral adicional, formación, estudios particulares, entrenamiento, asistencia a reuniones, seminarios y conferencias u otras actividades pertinentes. Los auditores deben demostrar su desarrollo profesional continuo y mantener actualizado el expediente que resguarda el área administrativa.

**5.3.10.2** Las actividades de desarrollo profesional continuo toma en cuenta los cambios en las necesidades de las personas y del SerMed, la práctica de la auditoría, las normas y otros requisitos.

**5.3.10.3** Los auditores deben mantener y demostrar su aptitud para auditar a través de la participación regular en auditorías de Sistemas de Gestión de Calidad.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**5.3.10.4** Cuando existan modificaciones significativas al procedimiento de auditoría interna o a las normas internacionales y requisitos del SGC, los auditores internos participarán en re-entrenamientos para mantener su competencia. Estas actividades serán planeadas y coordinadas por el Representante de la Dirección y/o Coordinadores de Calidad.

### **5.3.11 Registro de Auditores Internos.**

**5.3.11.1** Con la evidencia de formación académica y experiencia proporcionada por el auditor, los Coordinadores de Calidad mantienen un expediente por cada uno de ellos, el cual se mantiene constantemente actualizado.

**5.3.11.2** Para mantener el control de los auditores internos se tiene una relación de ellos, por nombre, área donde desempeña sus labores, número de certificado y la vigencia de este último, en el formato "Lista de Auditores de Calidad Internos" F-SGC-C-23.

**5.3.11.3** Este listado en todo momento se mantiene actualizado. Cuando un auditor interno por cualquier motivo deja de participar definitivamente en las actividades de auditoría interna, debe eliminarse de esta lista y marginarse el registro la copia de su certificado con la leyenda "BAJA", e incluir la fecha y firma de los Coordinadores de Calidad. Estos registros se conservarán por un período de dos años para referencia después de la baja.

**5.3.12** El Representante de la Dirección otorga a los auditores aprobados un "Certificado de Auditor Interno del SGC" F-SGC-C-19, el cual tiene una vigencia de dos años, período después del cual los auditores serán calificados nuevamente.

**5.3.13** La re-calificación para auditores internos es de forma automática cuando éstos hayan participado en un mínimo de dos auditorías por año.

## **5.4 EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA POR EL AUDITADO.**

**5.4.1** Con el propósito de mejorar el desempeño de los auditores que participan en la realización de las auditorías, éstos son evaluados por el auditado a través de la "Evaluación del Proceso de auditoría" F-SGC-C-20 que incluye aspectos de la participación del auditor en cada una de las etapas.

**5.4.2** El auditor líder recaba y entrega las evaluaciones al Representante de la Dirección quién las revisa y da a conocer los resultados a cada uno de los auditores que participaron en esa auditoría con el fin de que se establezcan acciones y adquieran el compromiso de mejorar su desempeño.

**5.4.3** Posteriormente el Representante de la Dirección y/o Coordinadores de Calidad hacen la entrega de estas evaluaciones al área Administrativa para guardarlos en los expedientes de cada uno de estos.

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO
MGC	Manual de Calidad
PGC-5-01	Revisión de la Dirección
Norma ISO 19011:2015	Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de Calidad y/o Ambiental

## 7.0 DISTRIBUCIÓN Y REGISTROS.

### 7.1 Distribución.

Este documento se distribuye en forma oficial con acuse de recibo al:

- *Presidente* del Consejo de Administración.
- *Vocal* del Consejo de Administración (Representante de la Dirección).
- *Secretario* Técnico del Consejo de Administración.
- *Responsable del Almacén general de medicamentos.*
- Responsable de Sistemas.
- Responsable de Proveeduría.
- Responsable de Afiliación.
- Responsable de Prestaciones.
- Responsable de Control de Gestión.
- Responsable de Cuentas por Cobrar.

### 7.2 Registro.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO	RESPONSABLE	TIEMPO MÍNIMO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
F-SGC-C-19	Certificado de auditor Interno	Representante de la Dirección	2 Años	Destrucción
F-SGC-C-20	Evaluación del Proceso de Auditoría	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año	Destrucción
F-SGC-C-21	Informe Final de Auditoría	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año	Destrucción
F-SGC-C-22	Lista de Asistencia de Auditorías Internas	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año	Destrucción
F-SGC-C-23	Lista de Auditores de	Responsable de la	1 Año	Destrucción

<b>Código</b> PGC-8-01	<b>Versión</b> 06	<b>Fecha Emisión</b> 12/05/18	<b>Vigencia</b> 12/05/20
	Calidad Internos	Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	
F-SGC-C-24	Lista de Verificación para Auditoría Interna	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año  Destrucción
F-SGC-C-25	Plan de Auditoría Interna	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año  Destrucción
F-SGC-C-26	Programa General de Auditorías	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año  Destrucción
F-SGC-C-30	Reporte de acción correctiva y/o preventiva	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año  Destrucción
F-SGC-C-34	Evaluación de atributos personales a Auditores Internos	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	5 Años  Archivo

**8.0 CONTROL DE MODIFICACIONES.**

<b>No. DE VERSIÓN MODIFICADA</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</b>
02	18/04/2007	Cambio en la portada del documento, en el nombre de la Institución.
		Cambio de la definición de SM Secc.38 por SerMed: Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación.
		Cambio de SM Secc.38 en todo el documento donde aparezca por SerMed.
		Se agrego en el punto 4.0 la definición de observación.
		Se agrego en el punto 5.2.3.1
		Cambios en los puntos 5.2.5.1 y 5.2.7.4
03	04/11/2013	Cambio en las 2 ultimas viñetas del punto 7.1.
		En la portada se elimina el primer recuadro de "Elaboró"
		Se sustituye en todo el Documento ISO 9001:2000 por ISO 9001:2008
		Se sustituye en todo el Documento: -Presidente por Director -Tesorero por Subdirector Financiero -Secretario por Subdirector Técnico -Jefe de Control de Gestión por Responsable de Control de Gestión -Coordinador de Cuentas por Cobrar por

Código PGC-8-01	Versión 06	Fecha Emisión 12/05/18	Vigencia 12/05/20
		Responsable de Cuentas por Cobrar -Presidencia por Dirección -Tesorería por Subdirección Financiera -Secretaría por Subdirección Técnica 5.3.3 Se elimina “:2002” al final del punto. 7.1 Se elimina “(Responsable de la Coordinación de Calidad)” al Responsable de Informática.	
04	24/11/2015	6.0 Se cambia Norma ISO 19011:2002 por Norma ISO 19011:2011 7.1 Se cambia Administrador del Almacén General de Medicamentos por Responsable de Material de Curación y Responsable de informática por Responsable de Sistemas	
05	12/05/2018	Se cambian los puestos de acuerdo a la última reforma de la Ley del Servicio Médico, El Vocal del Consejo es el Representante de la Dirección y Cambia el Responsable de Material de Curación por el Responsable del Almacén general de medicamentos. Se cambia ISO 9001:2008 por ISO 9001:2015 e Norma ISO 19011:2011 por 2015	