


| | | | |
|--|--|---------------------------------|----------------------|
|  <p>CONCEJO MUNICIPAL BARRANCABERMEJA</p> | <p>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA INTERNA</p> | <p>Código: MEJ-P-001</p> | |
| | | <p>Versión:03</p> | <p>Página 1 de 5</p> |
| | | <p>Fecha: 20/10/2017</p> | |

1. OBJETIVO


Este documento establece el procedimiento que sigue el Concejo Municipal de Barrancabermeja para la realización de Auditorías Internas de su Sistema de Gestión de Calidad con el fin de evaluar la adecuación del mismo a las normas de referencia.

2. ALCANCE

Este documento aplica a todas las partes que conforman el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Barrancabermeja.

3. DEFINICIONES

- **Auditoria:** Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias mediante registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pendiente y evaluada de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la auditoría.
- **Auditor:** Persona con las competencias necesarias para llevar a cabo una auditoría.
- **Auditado:** Proceso que es objeto de una auditoría.
- **Auditor Líder:** Es el responsable por la coordinación de la realización de las auditorías y por presentar el informe del resultado a la Dirección.
- **Criterios de la auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia para la auditoría.
- **Evidencia objetiva:** Información cualitativa o cuantitativa, registros o informes de hechos pertinentes a la calidad de un artículo, servicio o de la existencia e implementación de un elemento del SGC, el cual está basado en la observación, medida o prueba y puede ser verificado.
- **Hallazgos de la auditoria:** resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria, recopilada frente a los criterios de la auditoria.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

| | | | |
|---|---|--------------------------|---------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA INTERNA | Código: MEJ-P-001 | |
| | | Versión:03 | Página 2 de 5 |
| | | Fecha: 20/10/2017 | |

- Observación:** Incumplimiento leve que no afecta la funcionalidad del SGC, ni la calidad del producto, ni es incumplimiento de los requisitos de la norma ISO-JEC17025:2005. Por ejemplo; se encontró un registro sin firma.

4. DESARROLLO

4.1 CRITERIOS DE LA AUDITORIA

Las auditorías se deben planificar teniendo en cuenta el área o proceso a auditar: cada seis meses se debe hacer una auditoria interna a todos los procesos del SGC.

La presidencia puede solicitar la realización de una auditoría no programada para revisar la gestión con el fin de detectar oportunamente las acciones de mejora.


El auditor debe ser totalmente independiente del área que vaya a auditar. Para las auditorías que requieran más de un auditor se debe designar un auditor líder que coordine la ejecución de la auditoria. El auditor debe clasificar los hallazgos como "No Conformidades" o como Observaciones teniendo en cuenta las definiciones presentadas en este documento.

4.2 PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORIA

De acuerdo con un programa y procedimiento predeterminados, la presidencia del Concejo Municipal de Barrancabermeja en forma periódica hace una revisión del Sistema de Gestión de Calidad de las actividades técnicas para asegurar su continua adaptabilidad y eficacia y para introducir cambios necesarios o mejoras, las cuales quedan registradas en el formato DIR-F-003 PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.

4.3 PREPARACIÓN DE LA AUDITORIA

Con suficiente tiempo de antelación, el auditor o auditores solicitan la documentación existente sobre la actividad, área o proceso a auditar, el auditor realiza un estudio

| | | | |
|---|---|--------------------------|---------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA INTERNA | Código: MEJ-P-001 | |
| | | Versión:03 | Página 3 de 5 |
| | | Fecha: 20/10/2017 | |

detallado de la documentación y de los requisitos de la norma y del SGC que se deben cumplir, con base en esta información elabora la Lista de Verificación DIR'F-005.


4.4. EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA

4.4.1 Reunión de Apertura: A la reunión de apertura asisten el equipo auditor. Los integrantes del área, actividad o proceso a ser auditado que intervendrán en la auditoria, el Asesor de Control Interno y del SGC y uno o varios representantes de la presidencia.

En esta reunión se busca establecer un ambiente cordial y adecuado e informa a los auditados, las condiciones en que se desarrolla la auditoria. Esta reunión es liderada por el auditor o auditor líder quien debe elaborar una agenda en la cual se tienen en cuenta los siguientes puntos:

- Presentación del equipo auditor o auditor
- Recordar el objeto y alcance de la auditoría.
- Recordar el itinerario de la auditoria, el personal que debe estar disponible, los sitios de entrevista, el lugar y la hora para la reunión de cierre. Explicar la metodología a seguir para la recolección de evidencias objetivas, explicar cómo se determinan los hallazgos y la clasificación que se realizará sobre los mismos, explicar cómo se informan los resultados de la auditoría.

4.4.2 Auditoría en sitio: Consiste en la evaluación del sistema a los auditados por parte del auditor con el fin de reunir las evidencias objetivas para establecer si los controles del SGC son adecuados y sí están implementados para realizar esta evaluación el auditor debe guiarse por el formato DIR-F-005 LISTA DE VERIFICACIÓN, realizar entrevistas al personal, registrar la documentación y los registros, observar las actividades, los procesos, los equipos, los sitios y el medio ambiente entre otros y

| | | | |
|---|---|--------------------------|---------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA INTERNA | Código: MEJ-P-001 | |
| | | Versión:03 | Página 4 de 5 |
| | | Fecha: 20/10/2017 | |


registrar todas las observaciones, especialmente las relevantes que soporten los hallazgos encontrados. Las evidencias encontradas deben ser analizadas para evaluar el cumplimiento de los criterios descritos en la lista de verificación e informarle al auditado el hallazgo respectivo de su clasificación.

4.4.3 Exposición de resultados: El equipo auditor debe realizar una reunión de evaluación de la auditoría, y en ella se debe confirmar el cumplimiento del itinerario y por consiguiente el objeto y alcance de la auditoría. En esta reunión se revisan además, las notas y observaciones de cada auditor, se determina la validez de los hallazgos encontrados y se sugiere la necesidad de solicitar acciones inmediatas.

4.4.4 Reunión de Cierre: Esta reunión es liderada por el auditor líder con la participación del equipo auditor, los auditados y representantes de la dirección y tiene por objeto:

- Revisar el cumplimiento del itinerario de la auditoria y en caso de haberse omitido cualquier elemento del mismo se da una explicación justificada de porque no fue incluido en la evaluación del sistema.
- Presentación y explicación de los hallazgos (incluyendo las evidencias objetivas que lo soportan), debidamente clasificados en no conformidades y observaciones, los cuales deben ser firmados por los representantes de cada área o proceso auditado en signo de aceptación.
- Resaltar fortalezas y debilidades de los procesos, actividades o áreas auditadas y agradecer por la asistencia y colaboración durante la auditoria.
- Aclarar que se presentará un informe de la auditoria a la dirección y que se realizará el seguimiento al cierre de las no conformidades reportadas para verificar el cumplimiento de las acciones emprendidas y su eficacia.

4.5 INFORME DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO

| | | | |
|---|---|--------------------------|---------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA INTERNA | Código: MEJ-P-001 | |
| | | Versión:03 | Página 5 de 5 |
| | | Fecha: 20/10/2017 | |

4.5.1 Informe final de Auditoria: Los hallazgos de la auditoria son presentados en el formato DIR-F-007 INFORME FINAL DE AUDITORIA.

4.5.2 Seguimiento de las No Conformidades: El Encargado de Calidad, hará un seguimiento de las no conformidades y se planteará una fecha no superior a 30 días para evaluar de nuevo al ítem auditado y verificar la toma de acciones correctivas o preventivas.

5. RESPONSABILIDADES

- Presidente
- Encargado de Calidad
- Auditor líder.
- Auditores internos
- Asesor de control interno

6 FORMATOS

- OIR-F-003 PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA
- DIR-F-004 PLAN DE AUDITORIA
- DIR-F-005 LISTA DE VERIFICACIÓN
- DIR-F-006 FORMATO PARA REPORTE DE NO CONFORMIDADES
- OIR-F-007 FORMATO INFORME FINAL DE AUDITORIA
- DIR-F-008 PLAN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO
- DIR-r-C3GS REPORTE SERVICIO DE NO CONFORMIDADES
- DIR-F-010 FORMATO MANEJO PQRS
- DIR-F-011 CONTROL DE QUEJAS

| | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | FIRMA | FECHA |
|--|----------------------------|-------|-----------------------|
| Elaboró y Proyecto : | ALEXANDER BARRAGÁN GARCÍA | | 20 de Octubre de 2017 |
| Revisó : | MARTHA JANETH LUNA CAICEDO | | 20 de Octubre de 2017 |
| Aprobó : | HOBER TORRES ARRIETA | | 20 de Octubre de 2017 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma. | | | |