



PROCEDIMIENTO GESTION DE LAS AUDITORIAS DEL SGC DEL RNPN

Registro Nacional de las Personas Naturales
Aseguramiento de Calidad

DOCUMENTO ELABORADO POR:

Nombre y Apellido: Lic. Xenia M. Gomez Alfaro

Cargo: Consultora Externa

DOCUMENTO REVISADO POR:

Nombre y Apellido: No Aplica

Cargo: No Aplica

Firma:

Fecha:

DOCUMENTO REVISADO POR ASEGURAMIENTO DE CALIDAD:

Nombre y Apellido: Ing. José Ricardo Avendaño Castañeda

Cargo: Director de Aseguramiento de Calidad (Ad Honorem)

Firma:

Fecha: 01 de oct 2014

DOCUMENTO APROBADO POR DIRECCION:

Nombre y Apellido: No Aplica

Cargo: No Aplica

Firma:

Fecha:

DOCUMENTO APROBADO POR PRESIDENCIA:

Nombre y Apellido: Lic. María Margarita Velado Puentes

Cargo: Registradora Nacional de las Personas Naturales

Firma:

Fecha: 20 de marzo 2015

CONTENIDO DEL DOCUMENTO:

1. **Objetivo:**
2. **Alcance de aplicación:**
3. **Otros documentos de referencia:**
4. **Definiciones:**
5. **Responsabilidades:**
6. **Actividades del Proceso:**
7. **Anexos o formularios:**
8. **Modificaciones del documento:**

**REGISTRO NACIONAL DE LAS
PERSONAS NATURALES - RNPN**

COPIA CONTROLADA No. _____

FECHA _____

1. OBJETIVO:

Este procedimiento define la gestión de las auditorías internas y externas del Sistema de Gestión de Calidad del RNP. En el documento se describe: (i) la formulación, seguimiento y aprobación del Programa Anual de Auditorías, (ii) la planificación, ejecución y seguimiento de las auditorías, y (iii) criterios de selección de auditores.

El objetivo principal es medir y mejorar la eficacia del funcionamiento Sistema de Gestión de Calidad del RNP siguiendo los lineamientos de la Norma ISO 9001:2008.

2. ALCANCE DE APLICACIÓN:

El presente proceso de gestión de auditorías del SGC tiene en cuenta las auditorías internas y externas del Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001:2008 del RNP. Se consideran los departamentos y procesos definidos en el Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad documentado en el Manual de Calidad.

3. OTROS DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- ♦ Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- ♦ Norma ISO 19011:2011 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.
- ♦ Norma ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- ♦ Manual de Calidad - RNP -
- ♦ Manual de organización, funciones y descripción de procesos.
- ♦ Plan Anual Operativo del RNP
- ♦ Presupuesto Anual de Operaciones del RNP
- ♦ Otros documentos (ver matriz de documentos internos y externos vigentes)

4. DEFINICIONES:

- ♦ **Alcance de Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría.
- ♦ **Auditado:** Organización, departamento o persona que es auditada.
- ♦ **Auditor:** Persona con atributos personales demostrados y competencia para llevar a cabo una auditoría.
- ♦ **Auditor acompañante:** Auditor encargado de colaborar en el desarrollo de la auditoría en las diferentes actividades asignadas por el auditor líder, incluyendo las visitas a las dependencias, recolección de información, actividades de campo, así como la elaboración del informe.

- ♦ **Auditor de la Calidad Líder:** Auditor designado para coordinar el proceso administrativo de la Auditoría (elaboración y distribución del plan de Auditoría, gestionar reunión de apertura y de cierre, entre otros), el cual a su vez participa en la ejecución de la misma.
- ♦ **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- ♦ **Competencia:** Atributos personales y aptitud demostrados para aplicar conocimientos y habilidades.
- ♦ **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.
- ♦ **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito
- ♦ **Criterios de Auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría
- ♦ **DPGC:** Dirección de Planificación y Control de Calidad del RNPN
- ♦ **Eficacia:** Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- ♦ **Equipo Auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario de expertos técnicos.
- ♦ **Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- ♦ **Expediente de Auditoría:** Son los registros del SGC relacionados con el proceso de auditoría, tales como: Plan de Auditoría, Informe de Auditoría, Ficha de Acción Correctivas o Preventivas en caso de que existan, las notas de auditor (registros para la recopilación de los hallazgos recabados).
- ♦ **Experto Técnico:** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.
- ♦ **Fortaleza:** Acciones adicionales, positivas y de mejora realizadas por las unidades organizativas con el propósito de incrementar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ♦ **Hallazgos de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría, dichos resultados se clasifican en:
 - ♦ Conforme: Cumplimiento de un requisito
 - ♦ No Conforme: Incumplimiento a un requisito.
 - ♦ Observación: Incumplimiento parcial a un requisito que no afecta el servicio al usuario.
 - ♦ Oportunidad de Mejora: Hallazgo a considerar que permite avance en el SGC
- ♦ **Lista de Verificación:** es una ayuda memoria para el auditor, representada por una lista de preguntas elaboradas previa a la ejecución de la auditoría. Normalmente se prepara durante la revisión documental de los criterios de auditoría a tener en cuenta durante la ejecución de la auditoría.
- ♦ **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- ♦ **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- ♦ **No Conformidad Potencial:** Situación actual que puede convertirse en una No Conformidad real en el futuro.
- ♦ **Observación de Auditoría:** Hallazgo de Auditoría originado por incumplimiento de menor incidencia o de poca frecuencia de los requisitos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad.

- ♦ **Oportunidad de Mejora:** Diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, sistema, habilidad, competencia o área de la organización.
- ♦ **Plan de Auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- ♦ **Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- ♦ **Reporte de auditoría:** Documento que presenta los hallazgos realizados durante la auditoría en sitio.
- ♦ **Reporte final de auditoría:** Documento que presenta el resultado de los hallazgos del alcance de la auditoría interna.
- ♦ **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- ♦ **Reunión de Cierre:** Reunión presidida por el administrador de la auditoría con el equipo auditor con el objeto de validar los resultados de la auditoría antes de su presentación al auditado.
- ♦ **Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

5. RESPONSABILIDADES:

De la Presidencia del RNPN

- ♦ Aprobar el presente procedimiento
- ♦ Aprobar el Programa Anual de Auditorías Internas.

De la Dirección de Planificación y Gestión de Calidad (DPGC) del RNPN

- ♦ Asegurarse de la implementación del programa de auditoría.
- ♦ Asegurarse de que se gestionan y mantienen los registros apropiados del programa de auditoría
- ♦ Comunicar a los departamentos que se realizará auditoría.
- ♦ Distribuir este procedimiento de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Control de Documentos y Registros.
- ♦ Elaborar el Programa Anual de Auditorías internas del SGC del RNPN (objetivos, alcance, tipo, calendario, recursos necesarios)
- ♦ Elaborar propuestas de actualización del procedimiento.
- ♦ Evaluar el cumplimiento y efectividad de la ejecución del Programa Anual de Auditorías internas del SGC del RNPN
- ♦ Implementar, mantener y mejorar el presente procedimiento.
- ♦ Mantener un equipo de auditores formados y entrenados.
- ♦ Seguimiento, revisión y mejora del programa de auditoría.
- ♦ Seleccionar el equipo auditor (auditor líder y acompañante)
- ♦ Velar por el fiel cumplimiento de este procedimiento.

De los Jefes de las Direcciones, Unidades, Departamentos del RNP:

- ♦ Aplicar y cumplir el presente procedimiento.
- ♦ Atender la auditoría, proporcionando la información requerida y acceso a las instalaciones solicitadas.
- ♦ Plantear y ejecutar las acciones correctivas y preventivas según los resultados de las auditorías.
- ♦ Realizar seguimiento a los hallazgos encontrados
- ♦ Responder al Auditor Líder las observaciones y no conformidades del informe de auditoría en un plazo máximo de 10 días hábiles.

Del Auditor Líder:

- ♦ Calificar y evaluar el desempeño del equipo auditor (auditores Internos) después de cada auditoría realizada
- ♦ Dar seguimiento al cierre de las no conformidades y al tratamiento de las observaciones que hayan surgido en la auditoría del SGC.
- ♦ Elaborar el Informe de Auditoría del SGC
- ♦ Elaborar el Plan de Auditoría interna del SGC.
- ♦ Liderar el equipo de auditores internos durante la ejecución de la auditoría del SGC
- ♦ Revisar informes de auditorías realizados previamente a las Unidades Organizativas

Del Auditor Interno:

- ♦ Cumplir con lo establecido en la calificación de los auditores internos de la calidad para desempeñar el rol de Auditor de la Calidad para realizar Auditorías de la Calidad.
- ♦ Cumplir lo establecido en este procedimiento.
- ♦ Ejecutar la auditoria según el plan de auditoria y el presente procedimiento.
- ♦ Prepararse para la auditoría, analizando documento e informes relacionados.

6. ACTIVIDADES DEL PROCESO:

6.1 PROGRAMA DE AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL RNP:

6.1.1 Preparación del Programa de Auditorias

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
1.	Jefe DPGC	<p>En enero de cada año, elabora el PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA, considerando los objetivos, alcance, riesgos asociados a la preparación, ejecución y seguimiento del Programa de Auditorías del SGC. Para tal fin, tiene en cuenta los siguientes elementos (no limitándose a):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Naturaleza del tipo de procesos y servicios que ejecuta el RNP. ▪ Cumplimiento de los objetivos de calidad y por Departamento / Sección. ▪ Cantidad y tipo de criterios de auditoría (marco 	Programa Anual de Auditorías del SGC

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		<p>normativo institucional, marco legal, normas ISO)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultado de auditorías de 2 años anteriores. ▪ Auditar los departamentos, secciones o procesos al menos dos veces al año. ▪ Cambios importantes en la estructura organizativa del RNPN ▪ Exista un tiempo de separación de al menos tres meses, entre una auditoría y otra (excepto cuando las auditorías sean a solicitud de la Presidencia). ▪ Identifica y evalúa los riesgos del cronograma de auditorías. ▪ Se incluye la auditorías externas (por ejemplo aquellas a ejecutar por el ente certificador). ▪ El objetivo, alcance y duración de cada auditoría y el número de auditorías a llevar a cabo, incluyendo el seguimiento de la auditoría, si es aplicable; ▪ El número, importancia, complejidad, similitud y la ubicación de las actividades que se van a auditar; ▪ Los factores que influyen en la eficacia del sistema de gestión; ▪ Los criterios de auditoría aplicables, tales como los detalles acordados planificados para los requisitos pertinentes de gestión, de normas, legales y contractuales y otros requisitos con los que la organización está comprometida; ▪ Las conclusiones de auditorías internas o externas previas; ▪ Los resultados de una revisión previa del programa de auditoría; ▪ El contexto cultural y social; ▪ Las preocupaciones de las partes interesadas, tales como quejas de clientes o incumplimiento de los requisitos legales; ▪ Los cambios significativos para el auditado o sus operaciones; ▪ La disponibilidad de las tecnologías de la información y comunicación para apoyar las actividades de auditoría, ▪ La ocurrencia de sucesos internos y externos, tales 	

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		<p>como fallos del servicio, filtraciones en la seguridad de la información, quejas importantes o recurrentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación de los recursos para la ejecución del Programa de Auditorias ▪ Introducir las auditorías a ejecutar por el ente certificador u otros organismos que realicen sobre el SGC del RNP. (También puede ser una norma) 	
2.	Jefe DPGC / Presidencia	Jefe de DPGC envía para aprobación el Programa Anual de Auditoría a la Presidencia. En caso de estar de acuerdo con lo planteado, firma de aprobado.	Programa de Auditoria aprobado

6.1.2 Implementación del Programa de Auditorias

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Jefe DPGC	Comunica el Programa de Auditoría aprobado a los Jefes de Departamento y Secciones del RNP para su información.	Mail
02	Jefe DPGC	Publica en intranet del RNP el Programa de Auditorías del SGC para el año en curso	intranet
03	Jefe DPGC	Define los objetivos, alcance y criterios para cada auditoria individual.	Formulario de notificación de responsabilidades
04	Jefe DPGC	Seleccionar el equipo de auditores para cada auditoría del SGC. Notificar responsabilidades al auditor líder.	Formulario de notificación de responsabilidades

6.1.3 Seguimiento y Mejora del Programa de Auditorias

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Jefe DPGC	Asegurar que los informes de auditoría son revisados y aprobados. En particular la idoneidad y adecuación de los hallazgos de la auditoría.	Informe de auditoría
02	Jefe DPGC	Asegurar la revisión del análisis de la causa raíz y de la eficacia de las acciones correctivas o preventivas.	Ficha de no conformidad, acción correctiva / preventiva / mejora
03	Jefe DPGC	Asegurar la distribución de los informes de auditoría a las partes interesadas.	Informe de auditoría distribuido
04	Jefe DPGC	Dar seguimiento a la ejecución del Programa de Auditorías, considerando: cumplimiento de los objetivos,	Programa de Auditorías del SGC

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		alcance, aplicación de criterios de auditoría, fechas de ejecución de las auditorías internas.	
05	Jefe DPGC	Evaluar el desempeño del equipo auditor. Evaluar la capacidad del equipo auditor para implementar el Plan de Auditoría	Formulario de Evaluación del Auditor
06	Jefe DPGC	Evaluar la retroalimentación de la alta dirección, los auditados, los responsables máximos de los sectores auditados.	Documentos de retroalimentación de auditados
07	Jefe DPGC	Evaluar la necesidad de auditorías extras de seguimiento, considerando: hallazgos de la auditoria, nivel de eficacia del SGC, cambios del SGC, cambios del marco normativo y/o legal, otros cambios de alto impacto en el SGC	Programa de Auditorías del SGC
08	Jefe DPGC	Evaluar la posibilidad de mejoras al Programa de Auditorías, considerando: resultados y tendencias del seguimiento del Programa de Auditoría, evolución de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, métodos de auditoria alternativos o nuevos.	Programa de Auditorías del SGC

6.2 PLANIFICACION Y EJECUCION DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SGC:

6.2.1 Elaboración del Plan de Auditoría y Comunicación

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Auditor líder	Una vez que es informado por Jefe DPGC sobre la ejecución de la auditoría individual, el auditor líder elabora el PLAN DE AUDITORIA DEL SGC, donde tiene en cuenta, entre otras cuestiones, el objetivo de la auditoria, los criterios de auditoria, el equipo auditor, las fechas para la ejecución, los recursos necesarios, el procedimiento a seguir ante no conformidades y/o observaciones, método de auditoría.	Plan de Auditoría del SGC
02	Auditor líder / Jefe DPGC	El auditor líder envía para aprobación el Plan de Auditoría a Jefe de DPGC, si está de acuerdo, aprueba y devuelve al auditor líder para su distribución a quien corresponda	Mail
03	Auditor líder	El auditor líder debe tomar contacto (formal o informal) con el Jefe del Departamento o Sección o Proceso a auditar. El objetivo es: <ul style="list-style-type: none"> ▪ establecer comunicaciones con los representantes del auditado; 	Mail

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ confirmar la autoridad para llevar a cabo la auditoría; ▪ proporcionar información sobre los objetivos de la auditoría, el alcance, los métodos y la composición del equipo auditor, incluyendo los expertos técnicos (a través del Plan de Auditoría) ▪ solicitar acceso a los documentos y registros pertinentes con propósitos de planificación; ▪ determinar los requisitos legales y contractuales aplicables y otros requisitos pertinentes para las actividades y productos del auditado; ▪ confirmar lo acordado con el auditado respecto al grado de difusión y al tratamiento de la información confidencial; ▪ hacer los preparativos para la auditoría incluyendo la programación de las fechas; ▪ determinar los requisito específicos de la ubicación en cuanto al acceso seguridad, salud y protección u otros requisitos especiales; ▪ acordar la asistencia de observadores y la necesidad de guías para el equipo auditor; ▪ determinar cualquier área de interés o preocupación para el auditado en relación con la auditoría específica. 	
04	Auditor líder y equipo auditor	Convocar y presentar el Plan de Auditoría a los otros miembros del equipo auditor	Mail

6.2.2 Realización de la revisión de la documentación antes de la Auditoria

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Auditor líder y equipo auditor	El equipo auditor debe tomar contacto con la documentación pertinente del departamento / sección / proceso que será auditado, tal como: manual de funciones, perfiles de puesto, informes de auditorías previas, documentos relacionados a la ejecución y control del proceso en cuestión, objetivos funcionales y de calidad. En consecuencia, debe recolectar o solicitar los documentos y registros pertinentes, haciendo las gestiones ante quien corresponda	Inventario de documentos y registros
02	Auditor líder y equipo	El equipo auditor debe revisar los documentos y registros considerando:	Inventario de documentos y

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
	auditor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ la información contenida en los documentos proporcionados es: <ul style="list-style-type: none"> – completa (todo el contenido esperado está en el documento); – correcta (el contenido es conforme con otras fuentes fiables, tales como normas y reglamentos); – coherente (el documento es coherente consigo mismo y con documentos relacionados); – actual (el contenido está actualizado); ▪ los documentos que están siendo revisados cubren el alcance de la auditoría y proporcionan información suficiente para apoyar los objetivos de la auditoría; ▪ el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, dependiendo de los métodos de auditoría, promueve la realización eficiente de la auditoría. Se necesita un cuidado específico para la seguridad de la información debido a los reglamentos aplicables sobre protección de datos (en particular para la información que queda fuera del alcance de la auditoría pero que también está contenida en el documento). <p>NOTA: La revisión de los documentos puede dar una indicación de la eficacia del control de los documentos dentro del sistema de gestión del auditado.</p>	registros
03	Auditor líder y equipo auditor	En caso necesario, cada auditor elaborará una lista de verificación, considerando los criterios definidos en el Plan de Auditoría	Lista de verificación

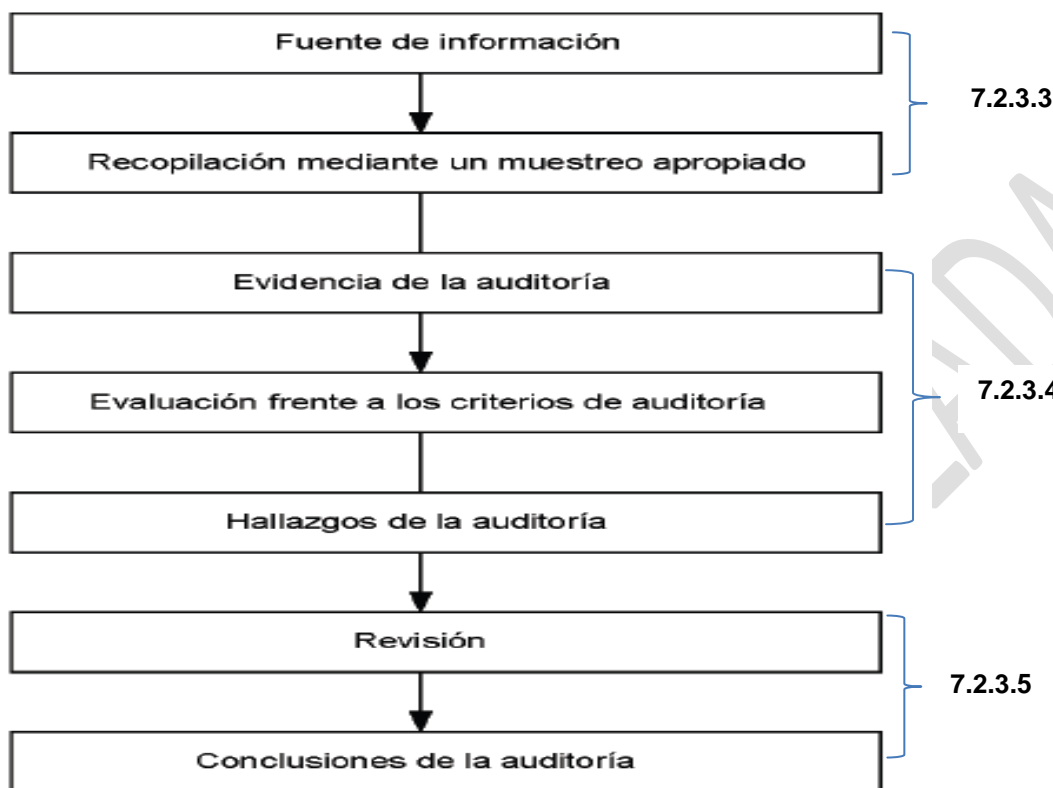
6.2.3 Planificación y Ejecución de la Auditoría Interna del SGC:

6.2.3.1 Realización de la reunión de apertura

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Auditor líder	<p>Lidera la reunión de apertura de la auditoría, considerando al menos las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ confirmar el acuerdo de todas las partes (por ejemplo, auditado, equipo auditor) sobre el plan de auditoría, ▪ presentar al equipo auditor, y ▪ asegurarse de que se pueden realizar todas las actividades de auditoría planificadas. 	Reunión de apertura

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		<p>Debería celebrarse una reunión de apertura con la dirección del auditado y, cuando sea apropiado, con aquellos responsables de las funciones o de los procesos que se van a auditar. Durante la reunión, debería proporcionarse la oportunidad de realizar preguntas.</p> <p>El grado de detalle debería ser coherente con la familiaridad del auditado con el proceso de auditoría.</p> <p>En muchos casos, por ejemplo, en auditorías internas a una sola sección, la reunión de apertura puede consistir simplemente en comunicar que se está realizando una auditoría y explicar la naturaleza de la auditoría.</p> <p>Otras cuestiones a tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ información del método de presentación de la información sobre hallazgos de la auditoría incluyendo la categorización, si la hay; ▪ información acerca de cómo tratar los posibles hallazgos durante la auditoría; ▪ información acerca de cualquier sistema de retroalimentación del auditado sobre los hallazgos o conclusiones de la auditoría, incluyendo las quejas o apelaciones. 	

6.2.3.2 Realización de la reunión de apertura



Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Equipo auditor	<p>La documentación pertinente del auditado debería revisarse para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ determinar la conformidad del sistema con los criterios de auditoría, con base en la documentación disponible; ▪ reunir información para apoyar las actividades de auditoría. <p>Ver en el Plan de Auditoría los lineamientos para la revisión de la documentación.</p> <p>La revisión puede combinarse con otras actividades de auditoría y puede continuar a lo largo de la auditoría, siempre que no perjudique a la eficacia de la auditoría.</p> <p>Si no puede proporcionarse la documentación adecuada dentro del periodo de tiempo dado en el plan de auditoría, el líder del equipo auditor debería informar tanto al responsable de la gestión del programa de</p>	Notas del auditor

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		auditoría como al auditado. Dependiendo de los objetivos y el alcance de la auditoría, debería tomarse una decisión sobre si la auditoría debería continuar o suspenderse hasta que se resuelvan los problemas relativos a la documentación.	

6.2.3.3 Recopilación y verificación de la información

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Equipo auditor	<p>Durante la auditoría, debería recopilarse mediante un muestreo apropiado y verificarse la información pertinente a los objetivos, el alcance y los criterios de la misma, incluyendo la información relativa a las interrelaciones entre funciones, actividades y procesos. Sólo la información que es verificable debería aceptarse como evidencia de la auditoría. Debería registrarse la evidencia que conduce a hallazgos de la auditoría.</p> <p>Los métodos para recopilar información incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevistas ▪ Observaciones ▪ Revisión de documentos ▪ Revisión de registros 	<p>Lista de Verificación Notas del auditor</p>
02	Equipo auditor	<p>Las entrevistas son uno de los medios importantes de recopilar información y deberían llevarse a cabo de un modo adaptado a la situación y a la persona entrevistada, sea cara a cara o por otros medios de comunicación. Sin embargo, el auditor debería considerar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ las entrevistas deberían mantenerse con personas de los niveles y funciones apropiados que desempeñan actividades o tareas dentro del alcance de la auditoría; ▪ las entrevistas normalmente deberían llevarse a cabo durante la jornada de trabajo normal y, cuando sea posible, en el lugar de trabajo normal de la persona entrevistada; ▪ intentar que la persona entrevistada esté a gusto antes de la entrevista y durante la misma; ▪ debería explicarse la razón de la entrevista y cualquier 	<p>Lista de Verificación Notas del auditor</p>

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		<p>toma de notas;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ las entrevistas pueden iniciarse preguntando a las personas que describan su trabajo; ▪ selección cuidadosa del tipo de pregunta utilizado (por ejemplo, preguntas abiertas, cerradas, inductivas); ▪ los resultados de la entrevista deberían resumirse y revisarse con la persona entrevistada; ▪ debería agradecerse a las personas entrevistadas su participación y cooperación. 	

6.2.3.4 Generación de Hallazgos de Auditoria

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Equipo auditor	<p>Debe encontrar evidencia para evaluar el cumplimiento de los criterios de auditoría para determinar los hallazgos de la auditoría.</p> <p>Deberían registrarse las no conformidades y la evidencia de la auditoría que las apoya. Deberían revisarse con el auditado para reconocer que la evidencia de la auditoría es exacta y que las no conformidades se han comprendido.</p> <p>Se debería realizar todo el esfuerzo posible para resolver cualquier opinión divergente relativa a las evidencias o a los hallazgos de la auditoría, y deberían registrarse los puntos para los que no haya acuerdo.</p> <p>Registrar los hallazgos (observaciones, no conformidades, oportunidad de mejoras, buenas prácticas).</p>	<p>Notas del auditor</p> <p>Lista de verificación</p> <p>Fichas de No Conformidad</p> <p>Informe de auditoría</p>
02	Equipo auditor	<p><u>Registro de conformidades:</u></p> <p>Para los registros de conformidad, debería considerarse lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la identificación de los criterios de auditoría respecto a los que se muestra la conformidad; ▪ la evidencia de la auditoría para respaldar la conformidad; ▪ la declaración de conformidad, si es aplicable. <p><u>Registro de no conformidades:</u></p>	<p>Notas del auditor</p> <p>Lista de verificación</p> <p>Fichas de No Conformidad</p> <p>Informe de auditoría</p>

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		<p>Para los registros de las no conformidades, debería considerarse lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la descripción de los criterios de auditoría o la referencia a los mismos; ▪ la declaración de no conformidad; ▪ la evidencia de la auditoría; ▪ los hallazgos de la auditoría relacionados, si es aplicable. 	
	Equipo auditor	El equipo auditor debería reunirse, según sea necesario, para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas apropiadas durante la auditoría.	<p>Notas del auditor Lista de verificación Fichas de No Conformidad Informe de auditoría</p>

6.2.3.5 Preparación de las conclusiones de la Auditoría

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
03	Equipo auditor	<p>El equipo auditor debería reunirse antes de la reunión de cierre para:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada recopilada durante la auditoría frente a los objetivos de la misma; b) acordar las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría; c) preparar recomendaciones, si estuviera especificado en el plan de auditoría; d) comentar el seguimiento de la auditoría, cuando sea aplicable. <p>Las conclusiones de la auditoría pueden tratar aspectos tales como los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ el grado de conformidad y el reconocimiento de la fortaleza del sistema de gestión con los criterios de auditoría, incluyendo la eficacia del sistema de gestión para cumplir los objetivos establecidos; ▪ la implementación, el mantenimiento y la mejora eficaces del sistema de gestión; ▪ la capacidad del proceso de revisión por la dirección para asegurar la continua idoneidad, adecuación, 	<p>Notas del auditor Lista de verificación Fichas de No Conformidad Informe de auditoría</p>

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		<p>eficacia y mejora del sistema de gestión;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ el logro de los objetivos de la auditoría, cobertura del alcance de la auditoría y cumplimiento de los criterios de la auditoría; ▪ las causas raíz de los hallazgos, si se incluyen en el plan de auditoría; ▪ hallazgos similares encontrados en distintas áreas que se auditaron con el propósito de identificar tendencias. ▪ Si se especifica en el plan de auditoría, las conclusiones de auditoría pueden llevar a recomendaciones para la mejora, o a futuras actividades de auditoría. 	

6.2.3.6 Realización de la Reunión de cierre

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Auditor líder Representante de los auditados	<p>La reunión de cierre, facilitada por el líder del equipo auditor, debería realizarse para presentar los hallazgos y las conclusiones de la auditoría. Entre los participantes en la reunión de cierre debería incluirse a las máximas autoridades del Departamento / Sección o Proceso auditado, y cuando corresponda, al RD, a la Presidencia del RNPN y al Comité de Calidad.</p> <p>El grado de detalle debería ser coherente con la familiaridad del auditado con el proceso de auditoría.</p> <p>Para algunas situaciones de auditoría, la reunión puede ser formal y las actas, incluyendo los registros de asistencia, deberían conservarse. En otras situaciones, por ejemplo, en auditorías internas, la reunión de cierre es menos formal y puede consistir sólo en comunicar los hallazgos de la auditoría y las conclusiones de la misma.</p> <p>Cuando sea apropiado, en la reunión de cierre debería explicarse al auditado lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aclarar que la evidencia de la auditoría recopilada se basó en una muestra de la información disponible; ▪ el método de presentación de la información; 	<p>Notas del auditor Lista de verificación Fichas de No Conformidad Informe de auditoría</p>

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ el proceso de tratamiento de los hallazgos de la auditoría y sus posibles consecuencias; ▪ la presentación de los hallazgos y conclusiones de la auditoría de tal manera que se comprendan y se reconozcan por la dirección del auditado; ▪ todas las actividades posteriores a la auditoría relacionadas (por ejemplo, implementación de acciones correctivas, plan de acción para el tratamiento de las observaciones de la auditoría). <p>Cualquier opinión divergente relativa a los hallazgos de la auditoría o las conclusiones entre el equipo auditor y el auditado debería discutirse y, si es posible, resolverse. Si no se resuelve, deberían registrarse todas las opiniones.</p> <p>Si lo especifican los objetivos de la auditoría, pueden presentarse recomendaciones para la mejora. Se debería enfatizar que las recomendaciones no tienen carácter vinculante.</p>	

6.3 PREPARACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA:

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Auditor líder y equipo auditor	A los 3 días de finalizada la auditoría, cada auditor elabora un informe de auditoría según formato provisto por el presente procedimiento.	Notas del auditor Lista de verificación Fichas de No Conformidad Informe de auditoría
02	Auditor líder	A los 5 días de finalizada la auditoría, el auditor líder consolida y finaliza el informe de auditoría final. Además, completa el Checklist de puntos de la ISO 9001:2008 auditados Y envía para revisión a DPGC	Informe de auditoría elaborado Checklist de puntos de la ISO 9001 auditados
03	DPGC	A los 7 días de finalizada la auditoría, revisa informe de auditoría. Y envía a auditor líder para aprobar o realizar ajustes	Informe de auditoría revisado
04	Auditor líder	A los 8 días de finalizada la auditoría, aprueba el informe de auditoría.	Informe de auditoría aprobado

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
05	DPGC	Distribuye informe de auditoría a quien corresponda por el medio que estime conveniente	Informe de auditoría entregado

6.4 FINALIZACION Y SEGUIMIENTO DE LA AUDITORIA:

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	Auditor líder y DPGC	<p>La auditoría finaliza cuando se hayan realizado todas las actividades de auditoría planificadas.</p> <p>Los documentos pertenecientes a la auditoría deberían conservarse o destruirse de común acuerdo entre las partes participantes y de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría y los requisitos aplicables.</p> <p>Salvo que se requiera por ley, el equipo auditor y la persona que gestiona el programa de auditoría no deberían revelar el contenido de los documentos, otra información obtenida durante la auditoría ni el informe de auditoría a ninguna otra parte, sin la aprobación explícita de quien corresponda.</p> <p>Las lecciones aprendidas de la auditoría deberían incorporarse al proceso de mejora continua del sistema de gestión de las organizaciones auditadas.</p>	Informe de auditoría
02	Auditor líder / DPGC / auditado	<p>Una vez recibido el informe de auditoría, el auditado dispone de 5 días para proponer el plan de acción o tratamiento a las fichas de no conformidades.</p> <p>El auditor líder evalúa las propuestas del auditado, y procede a aceptar o rechazar.</p> <p>DPGC coordina este proceso post auditoría. De esta manera DPGC se asegura estar informado del estado de estas acciones.</p>	Plan de acción o ficha de no conformidad
03	Auditor líder y equipo auditor	Debería verificarse si se completaron las acciones y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.	Plan de acción o ficha de no conformidad

6.5 CALIFICACION DE LOS AUDITORES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD:

Las personas habilitadas para ejecutar auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad del RNPN, deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Haber sido designados por el Representante de la Dirección.

Formación y Capacitación:

- ♦ De preferencia título universitario o haber laborado más de 5 años en el ámbito del RNPN
- ♦ Haber realizado el curso de auditores internos o haber participado de una formación equivalente en normas ISO 9001:2008, ISO 19011:2011
- ♦ La/el aspirante debe contar con una preparación académica suficiente que le permita desarrollar las actividades de Auditorías Internas en forma profesional.

Habilidades y Experiencia:

- ♦ Ser objetivo, analítico, imparcial, redacción de las no conformidades y seguimiento de las acciones, de lo cual derive el que se detecten y documenten adecuadamente las no conformidades (incumplimiento a la norma de ISO 9001 y lo establecido en el SGC), que se cumpla con la planeación de la auditoría interna, el planteamiento de los hallazgos y seguimiento oportuno al cierre de las acciones. Lo anterior se puede evaluar durante su formación como auditor interno y a través de la Evaluación Continua del Desempeño del Equipo Auditor, para identificar las necesidades de mantenimiento y mejora de sus conocimientos y habilidades.
- ♦ Para el Auditor Líder, además se considera la organización del Equipo Auditor, la planeación y control en el desarrollo para el logro de cada objetivo de la Auditoría y la retroalimentación adecuada y oportuna al Representante de la Dirección y a la Presidencia sobre cualquier situación presentada en las Auditorías Internas, incluyendo el seguimiento y cierre de las acciones.
- ♦ Tener una buena actitud para el análisis de las actividades y de los resultados.
- ♦ Capacidad de trabajo en equipo.
- ♦ Capacidad de análisis que le permita emitir juicio sobre posibles no conformidades.
- ♦ Principios de Auditoría: Conducta ética, presentación ecuánime, debido cuidado profesional, independencia, enfoque basados en la evidencia.
- ♦ Auditor Líder: haber realizado como mínimo dos auditorías internas como auditor acompañante
- ♦ Auditor Externo (para ejecución de auditorías internas): debe poseer una calificación igual o superior que la de los auditores internos. Además, cuando desarrollen las auditorías, lo harán observando las directivas de este procedimiento

Es competencia del Representante de la Dirección del RNPN calificar y evaluar al auditor líder para las auditorías internas.

Es responsabilidad del Representante de la Dirección y del auditor líder calificar y evaluar el desempeño del equipo auditor (auditores Internos) después de cada auditoría realizada.

Cuando el Representante de la Dirección lo considera necesario organiza reuniones de coordinación y actualización con los auditores internos.

7. ANEXOS O FORMULARIOS:

- ♦ Acta de designación de auditores internos.
- ♦ Programa de Auditorías del SGC
- ♦ Formulario de notificación de responsabilidades para la Auditoría Individual
- ♦ Plan de Auditoría
- ♦ Lista de Verificación
- ♦ Notas del auditor
- ♦ Informe de Auditoría
- ♦ Ficha de no conformidades, acciones correctivas / preventivas / mejora
- ♦ Evaluación de competencia del auditor
- ♦ Lista de auditores calificados

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

Revisión nro.	Modificaciones	FUR

ANEXO
EJEMPLO DE PROGRAMA
DE AUDITORIA

COPIA NO CONTROLADA

**Programa de Auditorías del Sistema de Gestión de
Calidad del RNPN para el Período 2014**

**PROGRAMA DE AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DEL RNPN
PARA EL PERIODO 2014**

I. Objetivos del Programa de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad:

Colocar los objetivos que se consideran al realizar el Programa de Auditorías del SGC, por ejemplo:
Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad del RNPN, Difundir la cultura de la calidad en todos los niveles organizativos del RNPN, Verificar el cumplimiento del marco legal y normativo del RNPN

II. Alcance del Programa de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad:

Colocar las Unidades Organizativas a las que aplica o cubre el Programa de Auditorías, así como el conjunto de Procesos que se encuentran definidos dentro del alcance del Sistema de Gestión de Calidad; adicional se puede colocar los criterios de auditoria que se utilizaran así como las direcciones de las oficinas físicas a auditar, por ejemplo: El presente Programa de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad aplica a todas las Direcciones, Unidades, Secciones y Departamentos del RNPN según organigrama vigente, Las oficinas físicas situadas en Col. Gral. Manuel José Arce, C. "Douglas Vladimir Varela" y Av. Caballería, San Salvador (Torre RNPN), etc

III. Programa de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad para el año 2014

Código	Alcance	Tipo	Duración (días auditor)	Depto. / Sección	Fecha programada	Fecha de ejecución

Código: correlativo utilizado para identificar el número de Auditorias programadas a realizarse en el periodo, ej. 01-2014, 02-2014, etc.

Alcance: Unidad organizativa y/o proceso al que se realizara la Auditoria, ej: procesos de "X" Dirección, todos los procesos del SGC del RNPN,

Tipo: Si es realizada por equipo Interno o Externa

Duración: número de días que se designan para realizar la Auditoria programada

Depto/ Sección: área específica que se auditara

Fecha Programada: fecha en la cual se considera realizar la Auditoria programada

Fecha de ejecución: fecha en la cual se ejecuta la Auditoria programada

IV. Procedimientos del Programa de Auditorías:

Tomar de referencia el procedimiento Gestión de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad del RNP

V. Criterios de Auditorías:

Listar los documentos que sirven de referencia y que se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría, por ejemplo: Normas ISO 9001:2008, Norma ISO 19011:2011, Marco legal aplicable, Documentos internos y externos del SGC del RNP, Política de Calidad y Objetivos de Calidad, Manual de funciones de la Organización entre otros

VI. Métodos de Auditoría:

Listar los métodos de auditoria que se aplicaran al realizar las Auditorias programadas, por ejemplo: Análisis documental, Entrevistas personales, Revisión y análisis de evidencia, Por observación in situ.

VII. Selección de equipo de auditores:

Listar el nombre del equipo de auditores que estará a cargo de realizar las Auditorias programadas, explicar cómo se realizó la selección del equipo, quién será el designado como auditor líder y quienes como Auditores acompañantes los cuales han recibido capacitación continua en temas como por ejemplo: a) requisitos de un Sistema de Gestión de Calidad, b) cómo programar y planificar una auditoria interna del SGC; además de cumplir con el Perfil de Puesto establecido.

VIII. Recursos para ejecutar el Programa de Auditorías:

Colocar el detalle de equipo especial que se necesite para la ejecución de las Auditorias programadas, por ejemplo: asignación de vehículo, solicitud de permisos o accesos a las áreas

IX. Procesos para tratar la confidencialidad, la seguridad de la información, la salud y la seguridad y otros asuntos similares:

Listar procesos que necesitan cumplir con la confidencialidad y seguridad dentro de su información; en caso no se tengan procesos de esta índole se coloca "No aplica".

X. Conclusiones:

Detallar las conclusiones que se esperan obtener al realizar lo programado

X.I Observaciones durante la evolución de la ejecución del Programa de Auditorías del SGC al __.__.2014:

Colocar observación que se consideren necesarias, un ejemplo de esto es "Al __.__.2014, el Programa de Auditoria se ha cumplido al 100 %. Detalles sobre el desarrollo de la auditoria __-201__ ver en informe de auditoría interna correspondiente. Solicitar a DPGC."

X.II Grado de cumplimiento de los Objetivos del Programa de Auditorías del SGC al __.__.2014:

Objetivos	Observaciones	Verificables

Listar los objetivos previamente establecidos en el literal I, colocándole a cada uno las observaciones pertinentes así como los verificables que demuestran el cumplimiento de los objetivos, ej.: **Objetivo:** Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad del RNPN, **Observaciones:** El SGC se encuentra en proceso de consolidación y maduración. Existen documentos en proceso de revisión y aprobación. Es importante profundizar en el proceso de gestión de los desvíos y acciones por implementar para corregir y/o mejorar. **Verificables:** Matriz de objetivos e indicadores en proceso de definición e implementación Documentos exigidos por la norma ISO 9001:2008 definidos, documentados y en proceso de implementación

	Elaboró	Aprobó
Función	Jefe DPGC	Presidencia RNPN
Nombre		
Firma		
Fecha		

ANEXO

FORMULARIO DE PLAN DE

AUDITORIA INTERNA DEL SGC

COPIA NO CONTROLADA

PLAN DE AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DEL RNP

1	Código de la auditoría:	
2	Fecha programada de auditoría:	
3	Objetivos de la auditoría:	
4	Criterio de auditoría (norma, marco legal, documentos del SGC)	
5	Alcance de la auditoría:	
	Dirección del RNP	
	Unidad del RNP	
	Departamento del RNP	
	Sección del RNP	
	Procesos:	
6	Método para ejecutar la auditoría:	
7	Procedimiento para ejecutar la auditoría:	
8	Composición del equipo auditor:	
	Auditor Líder:	
	Auditor acompañante 1:	
	Auditor acompañante 2:	
9	Detalles de contacto con el auditado:	
10	Ubicación:	
11	Recursos:	

Sección / Proceso	día	Hora	Auditor / personas a entrevistar	Requisito ISO 9001	✓	Documentos int y/o ext:	✓	Registros:	✓
Notas complementarias: Ej. en todos los departamentos y/o secciones serán auditados: conocimiento de la Política y Objetivos de Calidad procedimiento de control de documentos y registros implementado									
Elaboró Auditor Líder (firma y fecha):						Aprobó Jefe DPGC (firma y fecha)			

ANEXO

FORMULARIO DE LISTA DE

VERIFICACION DE AUDITORIA

INTERNA DEL SGC

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE VERIFICACION AUDITORIA INTERNA

Fecha de la auditoria:				Auditoria No.:		
Unidad Organizativa / Dependencia:				Líder y/o responsable del proceso:		
Requisito de la Norma de calidad	Pregunta / Actividad	Cumple Si / No	Evidencias	Hallazgo		
				No Conformidad	Observación	Oportunidad de Mejora
Equipo auditor:			Equipo auditado:			

Auditor Líder

ANEXO
FORMULARIO DE EVALUACION
DEL AUDITOR

COPIA NO CONTROLADA

FORMULARIO DE EVALUACION DEL AUDITOR

“Con el objeto de mejorar continuamente el proceso de auditorías internas de calidad y de conocer la percepción de las personas entrevistadas, la Dirección de Planeación y Gestión de Calidad desea conocer sus opiniones evaluativas de esta actividad”.

Por favor complete el siguiente formato.

1. DATOS GENERALES:							
FECHA DE AUDITORIA	Día		Mes		Año	PROCESO AUDITADO	
NOMBRE DEL AUDITOR A EVALUAR							
NOMBRE DEL EVALUADOR							
PERFIL						FIRMA	

A continuación encontrará una serie de preguntas cuya respuesta se debe señalar con una (X) en una escala de valores así:

E = Excelente, **B** = Bueno, **R** = Regular y **D** = Deficiente.

2. EVALUACIÓN DE LA AUDITORIA:				
ASPECTO	CALIFICACIÓN			
	E	B	R	D
2.1. Oportunidad en la notificación del plan de auditoria (Agenda de reuniones).				
2.2. Claridad en la notificación del plan de auditoria.				
2.3. Coherencia entre la metodología utilizada y el alcance planteado.				
2.4. Enfoque y orientación de la auditoria.				
2.5. Horario de la auditoria.				
2.6. Cumplimiento del objetivo de la auditoria.				
2.7. Cómo calificaría la auditoria en general.				
3. EVALUACIÓN DEL AUDITOR:				
ASPECTO	CALIFICACIÓN			
	E	B	R	D
3.1. Cumplimiento del horario de las reuniones de auditoria.				
3.2. Claridad de las preguntas realizadas durante la entrevista.				
3.3. Orden y coherencia de las preguntas de la auditoria.				
3.4. Conocimiento sobre las actividades, documentación y funcionamiento del proceso.				
3.5. Capacidad de análisis y observación de los procesos auditados.				
3.6. Eficiencia en el uso del tiempo de auditoria.				
3.7. Claridad en la explicación de los hallazgos y conclusiones de la auditoria.				
3.8. Ecuanimidad y respeto en el trato con los entrevistados.				
4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:				

Nota: Este formato una vez completado, debe ser entregado al Representante del Sistema de Gestión de Calidad.

ANEXO
FORMATO DE INFORME
DE AUDITORIA

COPIA NO CONTROLADA

Informe de Auditoría del SGC nro. ___ / 201__

INFORME DE AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DEL RPNP

FECHA:

De (Auditor Líder):

A:

Código de la auditoría:	
Fecha de ejecución de la auditoría	

1. **OBJETIVOS DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SGC DEL RPNP:**
2. **CRITERIOS DE AUDITORIA INTERNA TOMADOS COMO REFERENCIA:**
3. **DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA (Observaciones, Sugerencias y No Conformidades):**
4. **CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SGC DEL RPNP**
5. **PERSONAS QUE PARTICIPARON DE LA AUDITORIA INTERNA _ / 201_ DEL SGC DEL RPNP**

Departamento / Sección / Proceso	Nombre	Función	Auditor

	Elaboró	Revisó
Función	Auditor Líder	Jefe DPGC
Nombre		
Firma		
Fecha		

ANEXO

EJEMPLO DE CARTA DE

CERTIFICACION DE COMPETENCIAS

DEL EQUIPO AUDITORES INTERNOS

COPIA NO CONTROLADA

Certificación de competencias del equipo auditores internos

San Salvador, 30 de noviembre de 2014

Att:

A quien corresponda

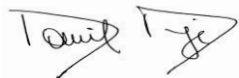
Por la presente, el Ing. Daniel Víctor Duje, en su carácter de auditor líder según norma ISO 9001:2008, deja constancia que las siguientes personas cuentan con las competencias técnicas necesarias para realizar auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001:2008 del RNPN.

- ♦ Adriana Elizabeth Velasco Rivera
- ♦ Alcira Esther Cruz Jovel
- ♦ Emmanuel Alejandro Barahona Mendoza
- ♦ José Ricardo Avendaño Castañeda
- ♦ José Wilfredo Felizzari Ruíz
- ♦ Julio César Marroquin Hernández
- ♦ Marlon Arnoldo Avendaño Martínez
- ♦ Mirna Esperanza Marín Aquino
- ♦

Las personas arriba mencionadas, han participado de las siguientes actividades relacionadas a la norma ISO 9001:2008 que sirven de evidencia para la certificación emitida por el Ing. Duje.

- Participación en cursos de capacitación sobre la introducción a la norma ISO 9001:2008
- Participación en cursos de capacitación sobre Programación, Ejecución y Seguimiento de auditorías internas, según las normas ISO 19011:2012 e ISO 9001:2008
- Han participado en la planificación, ejecución y seguimiento de auditorías internas del SGC del RNPN acompañando al auditor líder Ing. Daniel Duje
- Han participado en el desarrollo del SGC del RNPN según la norma ISO 9001:2008

Cordialmente,



Ing. Daniel Víctor Duje
Auditor líder ISO
Consultor externo

ANEXO

**FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA A
AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD**

COPIA NO CONTROLADA



Lista de asistencia para la auditoría interna de calidad

Apertura ()

Cierre ()

Fecha:

Hora:

Auditoria Nro.: _____ Dependencia Auditada: _____

DATOS DE LOS AUDITADOS

NOMBRE	PUESTO	FIRMA

DATOS DE LOS AUDITORES

NOMBRE	ROL	FIRMA

ANEXO

**FICHA DE NO CONFORMIDAD,
ACCION CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA**

COPIA NO CONTROLADA



FICHA DE NO CONFORMIDAD, ACCION CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA

(1) Tipo de No Conformidad: Real <input type="checkbox"/> ó Potencial <input type="checkbox"/> 1. Objetivo de calidad <input type="checkbox"/> 2. Desarrollo del Proceso <input type="checkbox"/> 3. Conformidad del Producto <input type="checkbox"/> 4. Reclamo de Usuario <input type="checkbox"/> 5. Sistema de Calidad <input type="checkbox"/>		(2) (en caso de reclamos): Nombre del Usuario: Tel: Email:	(3) Ficha Nro.:																
(4) Descripción de la No Conformidad:																			
(5) Registrado por (nombre y función):	(6) Firma:	(7) Fecha apertura:																	
(8) Responsable solución de la NC (nombre y función):	(9) Firma:	(10) Fecha compromiso:																	
(11) En caso de NC, definir la Acción Inmediata para corregir:																			
(12) Descripción de la causa de la NC:																			
(13) Realizado por:	(14) Firma:	(15) Fecha:																	
(16) Acciones a tomar (correctiva, preventiva, mejora): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Acción</th> <th style="width: 25%;">Responsable</th> <th style="width: 25%;">Fecha Límite</th> <th style="width: 25%;">Seguimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Acción	Responsable	Fecha Límite	Seguimiento												
Acción	Responsable	Fecha Límite	Seguimiento																
(17) Verificación de implementación Acción por RQ y/o Auditor interno		Firma:	Fecha:																
(18) Verificación de efectividad de la Acción por RQ y/o Auditor interno		Firma:	Fecha:																

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FICHA DE NO CONFORMIDAD / ACCIONES

Ítem	Descripción
1	<p>Marcar con una X si la no conformidad es real o potencial. Además, marcar qué tipo de no conformidad corresponde.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>El no cumplimiento de un objetivo de calidad.</p> <p>No conformidades detectadas por auditoria interna o externa</p> <p>No haber cumplido a cabalidad con el proceso descrito en los procedimientos</p> <p>No obtener un producto correcto a consideración de la Presidencia.</p> <p>Cualquier reclamo válido del cliente o usuarios.</p> <p>En caso de no generar los registros requeridos por los procedimientos del SGC o exigido por la ISO 9001:2008.</p>
2	En caso de reclamo válido de cualquier usuario, completar este campo.
3	RQ, según número correlativo de ficha de no conforme, registrar el número correlativo según matriz de seguimiento de fichas no conformes.
4	Cualquier persona puede redactar una no conformidad.
5	La persona que registró la no conformidad, debe colocar su nombre y función dentro del RNPN.
6	Firma de la persona que registró la no conformidad
7	Fecha de apertura de la ficha de no conforme
8	La DPGC, con apoyo del RD, debe asegurarse de asignar a un funcionario la solución de la no conformidad.
9	Firma de la persona responsable para dar solución de la no conformidad.
10	Esta persona debe determinar la fecha compromiso para determinar e implementar la solución a la no conformidad. Esta fecha debe ser coherente en proporción al problema y la solución en cuestión.
11	Esta persona, debe determinar y aplicar una acción de contención o inmediata, se la puede llamar "acción de bombero".
12	Registrar la causa raíz de la no conformidad. En el procedimiento sobre gestión de las no conformidades puede observarse técnicas para realizar el análisis de causas.
13	Nombre y función de la o las personas que determinaron la causa raíz
14	Firma
15	Fecha de registro de la no conformidad
16	Determinar un plan de acción para definir e implementar la acción correctiva o preventiva
17	Firma y fecha de la verificación de la implementación de la acción correctiva o preventiva
18	Firma y fecha de la verificación de la efectividad de la acción correctiva o preventiva

COPIA NO CONTROLADA