	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	Página 1 de 13
		CÓDIGO: P-GCG 06
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN 0
		TRD:

PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD



Elaborado por:	AUDICON	Fecha:	
Revisado por:	REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN	Fecha:	
Aprobado por:	COMITÉ DE CALIDAD	Fecha:	

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	Página 2 de 13
		CÓDIGO: P-GCG 06
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN 0
		TRD:

1. DEFINICIÓN

Por medio de este procedimiento se establecen las responsabilidades y requisitos necesarios para la planificación y realización de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C) del Hospital Departamental San Rafael E.S.E. Quindío, así como para informar sus resultados, mantener los registros de calidad que se deriven de su aplicación y para el aseguramiento de la competencia de los integrantes del equipo auditor.

La ejecución del ciclo de auditorías internas de calidad determina si el Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C):

- Es conforme con lo planeado, con los demás requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C) establecidos por el Hospital Departamental San Rafael E.S.E. y satisface plenamente los requisitos establecidos por la norma NTCGP 1000:2004 y el SOGC Res. 2181 de 2008.
- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

2. CONTENIDO

2.1 GENERALIDADES

El Representante de la Gerencia para el Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C), basado en un análisis previo de competencias, es responsable de la selección del servidor o los Servidores Públicos que actúan como Auditores Internos de Calidad (Equipo Auditor), los cuales siempre son avalados por el Gerente, teniendo presente que las auditorías son realizadas por personal independiente de quienes tienen responsabilidad directa en la Dependencia que se audita y que los auditores se han capacitado y cumplen los criterios definidos en el Anexo 7 de este procedimiento "Definición de competencias para auditores internos de calidad".

El Representante de la Gerencia para el Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C), es responsable de la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad.

La programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad incluye:

- Dependencias y procesos a auditar.
- Requisitos a auditar.
- Mes previsto de ejecución de la auditoría.
- Equipo Auditor, indicando el Auditor Principal.

Para la elaboración de la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad el Representante de la Gerencia para el Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C) considera los siguientes aspectos:

- Se cubren la totalidad de los requisitos de la norma NTCGP 1000:2004 en el lapso de tiempo indicado (un año).

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	Página 3 de 13
		CÓDIGO: P-GCG 06
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN 0
		TRD:

- Los procesos de la cadena de valor de las diferentes Dependencias tienen prioridad sobre los demás procesos.
- Aquellos procesos que en auditorías previas presenten desviaciones significativas respecto a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C), se auditan con mayor frecuencia y profundidad.

El Auditor Principal designado es responsable de la realización del plan de auditorías internas de calidad (Plan de Auditorías Internas de Calidad, de la ejecución oportuna de la auditoría, de la realización de las reuniones de apertura y cierre de auditorías y de la entrega del respectivo Informe de Auditoría Interna de Calidad.

El Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad) es responsable del diligenciamiento del formato donde se reportan las No Conformidades. El Auditor Principal debe anexarle al Informe de Auditoría Interna de Calidad, los formatos donde se reportan las No Conformidades.

El responsable del proceso auditado coordina las actividades de ejecución de acciones correctivas necesarias para la eliminación de las no conformidades encontradas, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoramiento, además de la conservación de los Informes de Auditoría Interna de Calidad, es responsabilidad de los Jefes de los procesos auditados, la participación de los Servidores Públicos que están a su cargo, en la totalidad de la ejecución de las actividades de la auditoría, el suministro de las evidencias solicitadas por el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad) y la corrección a través de acciones correctivas de las no conformidades encontradas.

2.2 EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL AUDITOR

Paso	Descripción	Responsable
01	Elabora un listado de los servidores públicos del Hospital Departamental San Rafael E.S.E. que han participado en auditorías internas de calidad y demás servidores que han recibido algún tipo de formación en calidad, auditorías de calidad y todos aquellos que muestren interés en participar de las mismas.	Representante del S.G.C
02	<p>Revisa las competencias de los servidores públicos listados en el paso anterior, según los parámetros definidos en el Anexo 7 de este procedimiento, "Definición de competencias para auditores internos de calidad", donde se definen los parámetros de competencia para auditores internos de calidad.</p> <p>A) Si el servidor público cumple con los parámetros básicos de competencia establecidos, lo incluye en la lista de elegibles para auditores internos de calidad.</p> <p>B) Si el servidor público no cumple con los parámetros básicos establecidos, no se incluye en el listado de elegibles para auditores internos de calidad del periodo y se coordina con el proceso de formación del talento humano la complementación de conocimientos del servidor público si su interés de participación persiste.</p> <p>Nota: Si el servidor público ya había participado en un proceso de auditoría interna de calidad, verifica además los resultados de retroalimentación del auditor en el formato de Evaluación de Auditoría Interna de Calidad.</p>	Representante del S.G.C

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	Página 4 de 13
		CÓDIGO: P-GCG 06
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN 0
		TRD:

03	<p>a) Realiza una prueba general donde se incluyan los siguientes conocimientos y habilidades genéricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminología relacionada con la calidad. • Principios de gestión de calidad y su aplicación. • Principios, procedimientos y técnicas de auditoría. • Estructura y documentos del sistema de gestión de calidad. 	Representante del S.G.C
04	<p>a) Cita a los servidores públicos inscritos en el listado de elegibles para auditores internos de calidad, que manifiesten disponibilidad de participación, a la realización de la prueba, especificando lugar y fecha de la misma.</p> <p>b) Procede a la realización de la prueba según lo planificado.</p>	Representante del S.G.C
05	<p>Una vez realizada la prueba, analiza los resultados y procede así:</p> <p>A) Si el servidor público pasa la prueba según criterios de evaluación previamente establecidos, hará parte de la lista definitiva de elegibles para integrante del equipo auditor del periodo en curso.</p> <p>B) Si el servidor público no pasa la prueba, notifica y coordina con el proceso de formación del talento humano la realización de actividades de capacitación si su interés de participación en auditorías de calidad persiste.</p>	Representante del S.G.C

2.3 PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

Paso	Descripción	Responsable
01	<p>Para el desarrollo de la programación de las auditorías internas de calidad, procede así:</p> <p>a) Realiza anualmente la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad.</p> <p>b) Selecciona el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad) del listado de elegibles para integrante del equipo auditor generado en el paso 05 del numeral 2.2 Evaluación de competencias del auditor y bajo el criterio de los mejores resultados en la prueba realizada.</p> <p>c) Envía la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad y el Equipo Auditor propuesto al Gerente para su aprobación.</p>	Representante del S.G.C
02	<p>Aprueba la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad y el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad), procede así:</p> <p>a) Oficializa a los Jefes de procesos y al Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad), en reunión informativa la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad.</p> <p>b) Envía al Representante de la Dirección para el S.G.C un mensaje donde aprueba la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad y el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad).</p>	Gerente
03	<p>Recibe el mensaje de aprobación enviado por el Gerente, procede así:</p>	Representante



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN
RAFAEL E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
Nít: 891900441-1**

Página 5 de 13

CÓDIGO:
P-GCG 06

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

VERSIÓN 0

TRD:

	<p>a) Guarda registro del mismo.</p> <p>b) Envía a los Jefes de Dependencia y al Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad) la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad con 8 días de anticipación como mínimo.</p>	del S.G.C
04	<p>Recibe la programación de auditorías internas de calidad y la conformación del Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad), procede así:</p> <p>a) Realiza el plan de auditorías, en el formato de Plan de Auditorías Internas de Calidad.</p> <p>b) Envía oportunamente (Con 3 días de anticipación como mínimo), el plan de auditorías, en el formato de Plan Auditorías Internas de Calidad), al Jefe de la Dependencia próxima a la auditoría.</p>	Equipo auditor
05	<p>Envía al Auditor Principal un mensaje donde confirma el conocimiento del Plan Auditorías Internas de Calidad.</p> <p>Nota: En caso de que exista alguna dificultad para la ejecución del plan de auditorías, concerta con el Auditor Principal los cambios pertinentes, si no llegan a un acuerdo lo notifican al Representante de la Gerencia para el S.G.C.</p>	Jefe de proceso
06	<p>Recibe la confirmación y aceptación del Plan de Auditorías Internas de Calidad, por parte del Jefe de la Dependencia, procede así:</p> <p>a) Guarda registro del correo que envía el Jefe de la Dependencia.</p> <p>b) Reúne con anticipación los documentos que necesite, solicitándolos a manera de préstamo al Gerente ó al Jefe de la Dependencia auditada.</p> <p>c) Convoca al Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad) y preparan la Lista de Verificación para Auditorías Internas de Calidad.</p>	Equipo auditor

2.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA

Paso	Descripción	Responsable
01	<p>Una vez notificada la auditoría, realiza la reunión de apertura con el Jefe de la Dependencia auditada, los Servidores Públicos que éste designe y el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad), con el fin de que se traten los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad). • Explicación de la metodología de trabajo. • Objetivo de la auditoría. • Horario. • Disponibilidad de recursos. • Aclaración de inquietudes. • Fecha y hora de reunión de cierre. 	Auditor principal
02	<p>Terminada la reunión, procede así:</p> <p>a) Ejecuta el trabajo de campo (De acuerdo con el plan de Auditoría) recolectando evidencias acerca del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.G) de la Dependencia auditada.</p>	Equipo auditor

"Salud al alcance de todos"

DIRECCIÓN: Calle 5 No. 6-32 Zarzal – Valle del Cauca

TEL: (2) 2206464

EMAIL: hsrafael@ert.com.co



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN
RAFAEL E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
Nít: 891900441-1**

Página 6 de 13

CÓDIGO:
P-GCG 06

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

VERSIÓN 0

TRD:


	<p>b) Entrevista a los Servidores Públicos de la Dependencia auditada, con la Lista de Verificación para Auditorías Internas de Calidad.</p> <p>c) Confronta la entrevista con la ejecución de la actividad, hace muestreos y seguimiento.</p>	
03	<p>Terminada la ejecución de la auditoría, procede así:</p> <p>a) Coordina una reunión con el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad) donde se discutan los hallazgos y se definan cuáles son catalogados como evidencias objetivas de no conformidades.</p> <p>De presentarse una no conformidad, la registran en el Formato donde se reportan las No Conformidades y seguimiento de acciones correctivas y preventivas.</p>	Auditor principal
04	<p>Realiza la reunión de cierre con las mismas personas que participaron en la reunión de apertura; procede así:</p> <p>a) Informa las oportunidades de mejora halladas en el estudio de campo.</p> <p>b) Entrega copia del Reporte de No Conformidades y seguimiento de acciones correctivas y preventivas, al Jefe de la Dependencia auditada.</p> <p>c) Valida la no conformidad con la Dependencia auditada y permite que presenten evidencias objetivas de conformidad no observadas por el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad).</p> <p>d) Solicita se emprendan acciones correctivas para las no conformidades que se levantaron.</p> <p>Nota: No se compromete aportando soluciones a las no conformidades.</p>	Auditor principal
05	<p>Para la implementación de acciones correctivas a las no conformidades encontradas, procede así:</p> <p>a) Ejecuta el Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoramiento, para las no conformidades registradas por el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad).</p> <p>b) Envía al Auditor Principal y al Representante de la Gerencia para el S.G.C, el formato de seguimiento de acciones correctivas y preventivas, máximo 15 días hábiles después de la reunión de cierre.</p>	Jefe de proceso
06	<p>Terminada la reunión de cierre, procede así:</p> <p>a) Presenta el Informe de Auditoría Interna de Calidad, por escrito al Jefe de la Dependencia auditada en los 10 días hábiles siguientes a la reunión de cierre.</p> <p>b) Anexa las no conformidades registradas durante la auditoría en los Formatos de Reporte de No Conformidades.</p> <p>c) Envía el Informe de Auditoría Interna de Calidad, al Gerente, al Representante de Gerencia para el S.G.C y al Jefe de la Dependencia auditada, recibiendo confirmación de éstos, para que el Auditor Principal guarde registro de ello.</p> <p>d) Envía a todos los auditados el formato de Evaluación de Auditoría Interna de Calidad y analiza los resultados para ser comentados en el próximo comité de calidad y tenerlos en cuenta para próximos ciclos de Auditoría.</p>	Auditor principal
07	Realiza el seguimiento de la implementación de las acciones correctivas y	Equipo

"Salud al alcance de todos"

DIRECCIÓN: Calle 5 No. 6-32 Zarzal – Valle del Cauca

TEL: (2) 2206464

EMAIL: hsrafael@ert.com.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	Página 7 de 13
		CÓDIGO: P-GCG 06
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN 0
		TRD:

<p>de su eficacia, procede así:</p> <p>a) Verifica la eficacia de las acciones correctivas emprendidas y registra los resultados obtenidos en Formato de seguimiento de acciones correctivas y preventivas.</p> <p>b) Presenta el informe de seguimiento a la implementación de acciones correctivas al vencimiento del cierre de las no conformidades al Gerente, al Representante de la Gerencia para el S.G.C y al Jefe de la Dependencia auditada.</p> <p>b) Guarda los registros respectivos.</p> <p>Nota: La auditoría sólo se cierra una vez se hayan cerrado la totalidad de las no conformidades levantadas.</p>	auditor
--	---------

3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoramiento.

4. REGISTROS

CODIGO FORMATO	NOMBRE	RESPONSABLE DE DILIGENCIARLO	LUGAR DE ARCHIVO	CLASIFICACIÓN	TIEMPO DE ARCHIVO	DISPOSICIÓN
No aplica	Programación del Ciclo de Auditorías Internas de Calidad	Representante de la Gerencia para el S.G.C	Computador Representante de la Gerencia para el S.G.C.	Cronológica	24 meses	Destruir
F-GCG 06-01	Plan de Auditorías Internas de Calidad	Auditor Principal	Computador Representante de la Gerencia para el S.G.C.	Cronológica	24 meses	Destruir
F-GCG 06-04	Lista de Verificación para Auditorías Internas de Calidad	Equipo Auditor	Computador Representante de la Gerencia para el S.G.C.	Cronológica	24 meses	Destruir
F-GCG 06-02	Formato de seguimiento de acciones correctivas y preventivas	Equipo Auditor	Jefe de Dependencia	Cronológica	24 meses	Destruir
F-GCG 06-03	Informe de Auditoría Interna de Calidad	Auditor Principal	Computador Representante de la Gerencia para el S.G.C.	Cronológica	24 meses	Destruir
F-GCG 06-05	Evaluación Auditoría Interna de Calidad	Auditados	Computador Representante de la Gerencia para el S.G.C.	Cronológica	24 meses	Destruir

5. NOTA DE CAMBIO

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	Página 8 de 13
		CÓDIGO: P-GCG 06
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN 0
		TRD:

No aplica por ser la primera versión del Hospital.

6. ANEXOS

Anexo 1: Flujogramas.

Anexo 1.1: Evaluación competencias del auditor.

Anexo 1.2: Planificación de la Auditoría.

Anexo 1.3: Ejecución y Evaluación de la Auditoría.

Anexo 2: Plan de Auditorías Internas de Calidad.

Anexo 3: Formato de seguimiento de acciones correctivas y preventivas.

Anexo 4: Informe de Auditoría Interna de Calidad.

Anexo 5: Lista de Verificación para Auditorías Internas de Calidad.

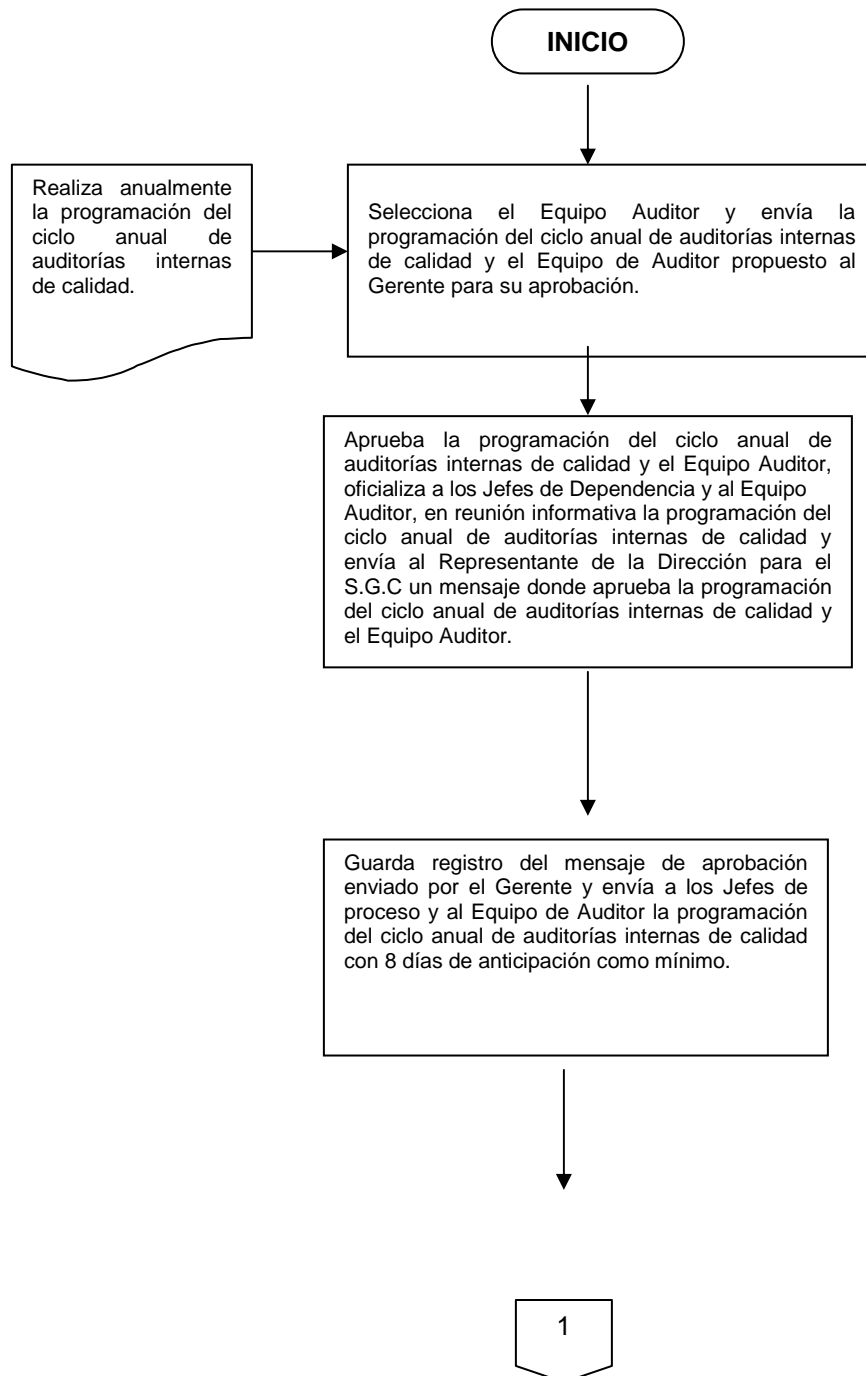
Anexo 6: Formato evaluación Auditorías Internas de Calidad.

Anexo 7: Definición de competencias para auditores internos de calidad.



Anexo 1

Anexo 1.1





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN
RAFAEL E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
Nít: 891900441-1**

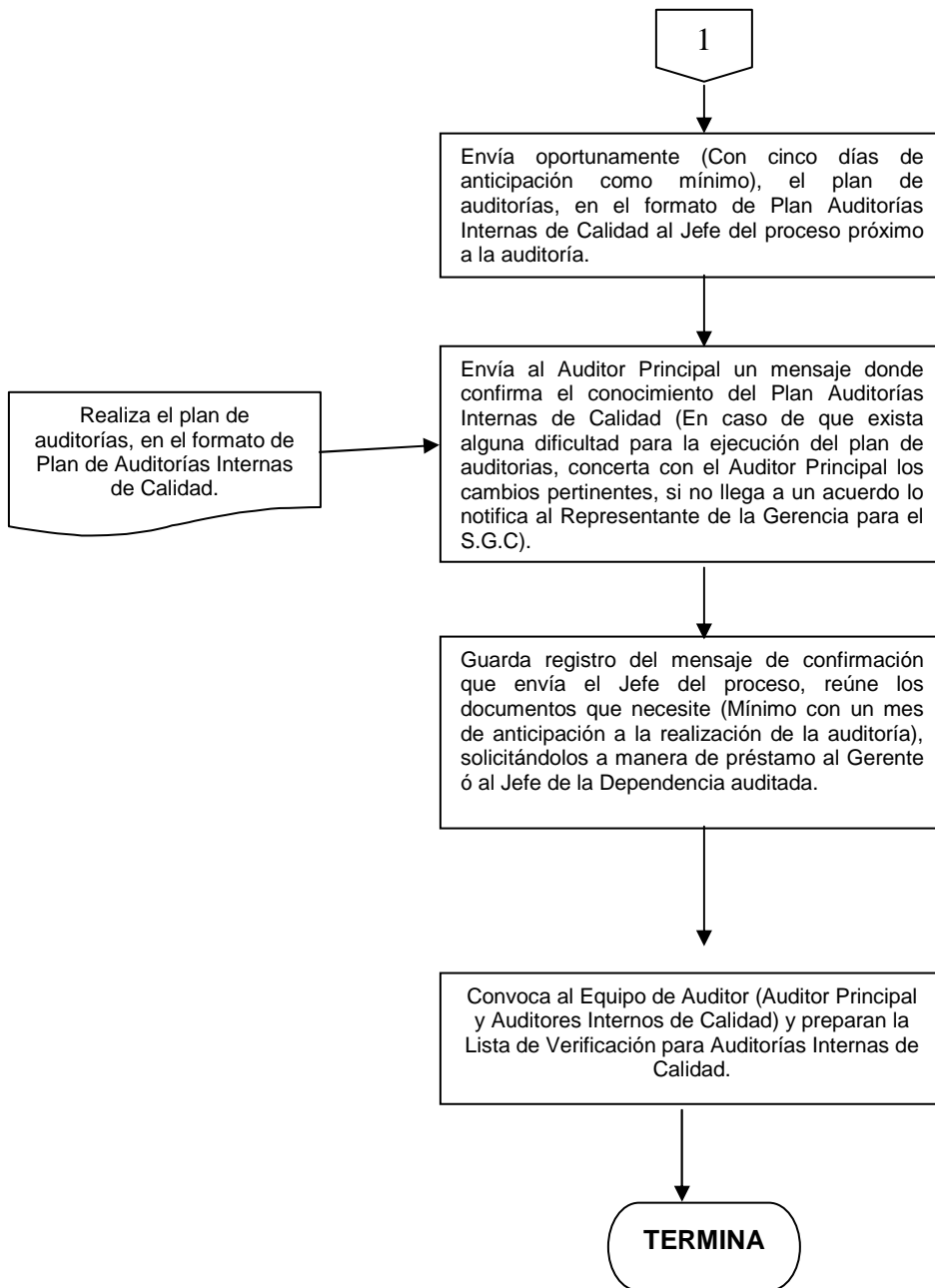
Página 10 de 13

CÓDIGO:
P-GCG 06

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

VERSIÓN 0

TRD:





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN
RAFAEL E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
Nít: 891900441-1**

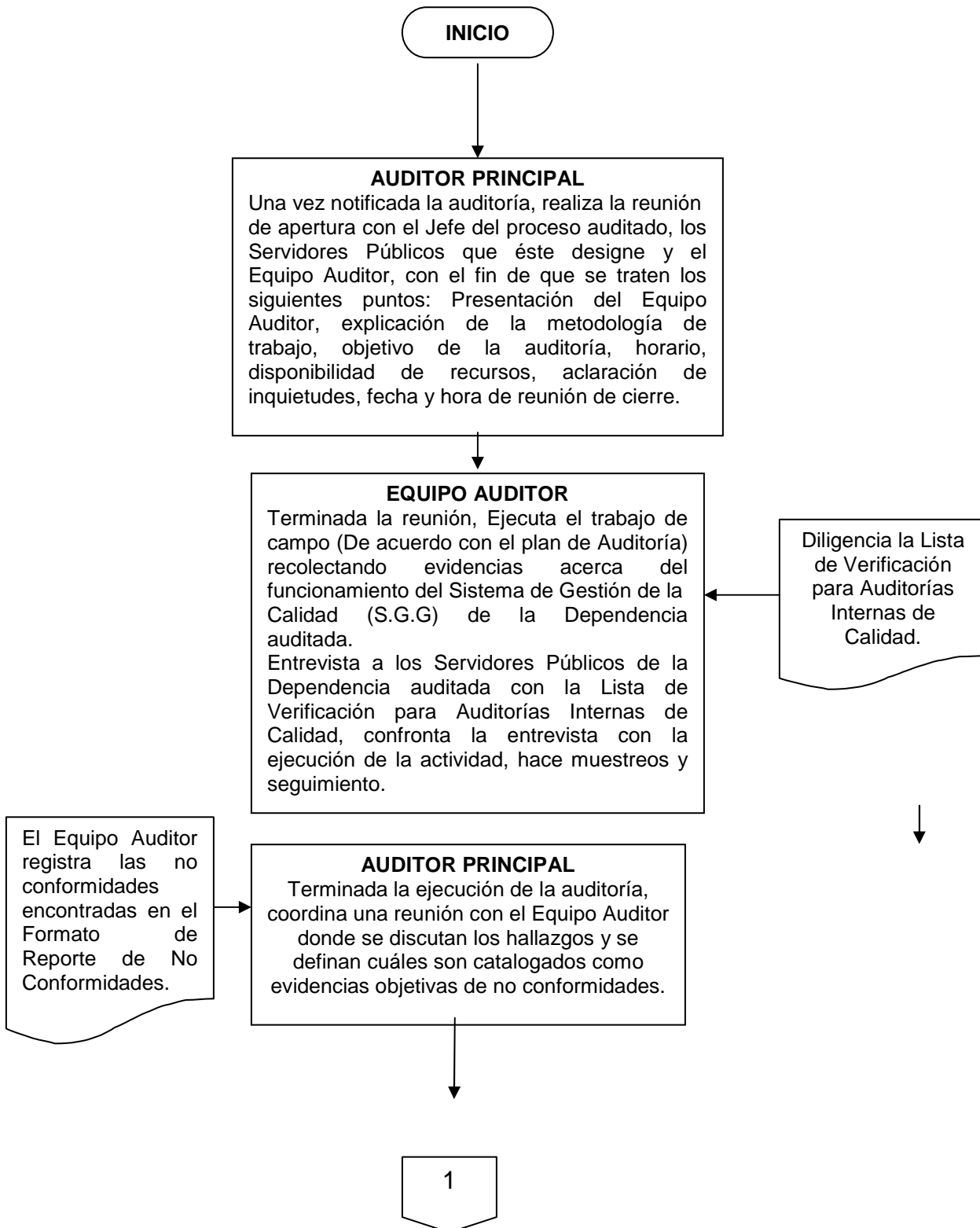
Página 11 de 13

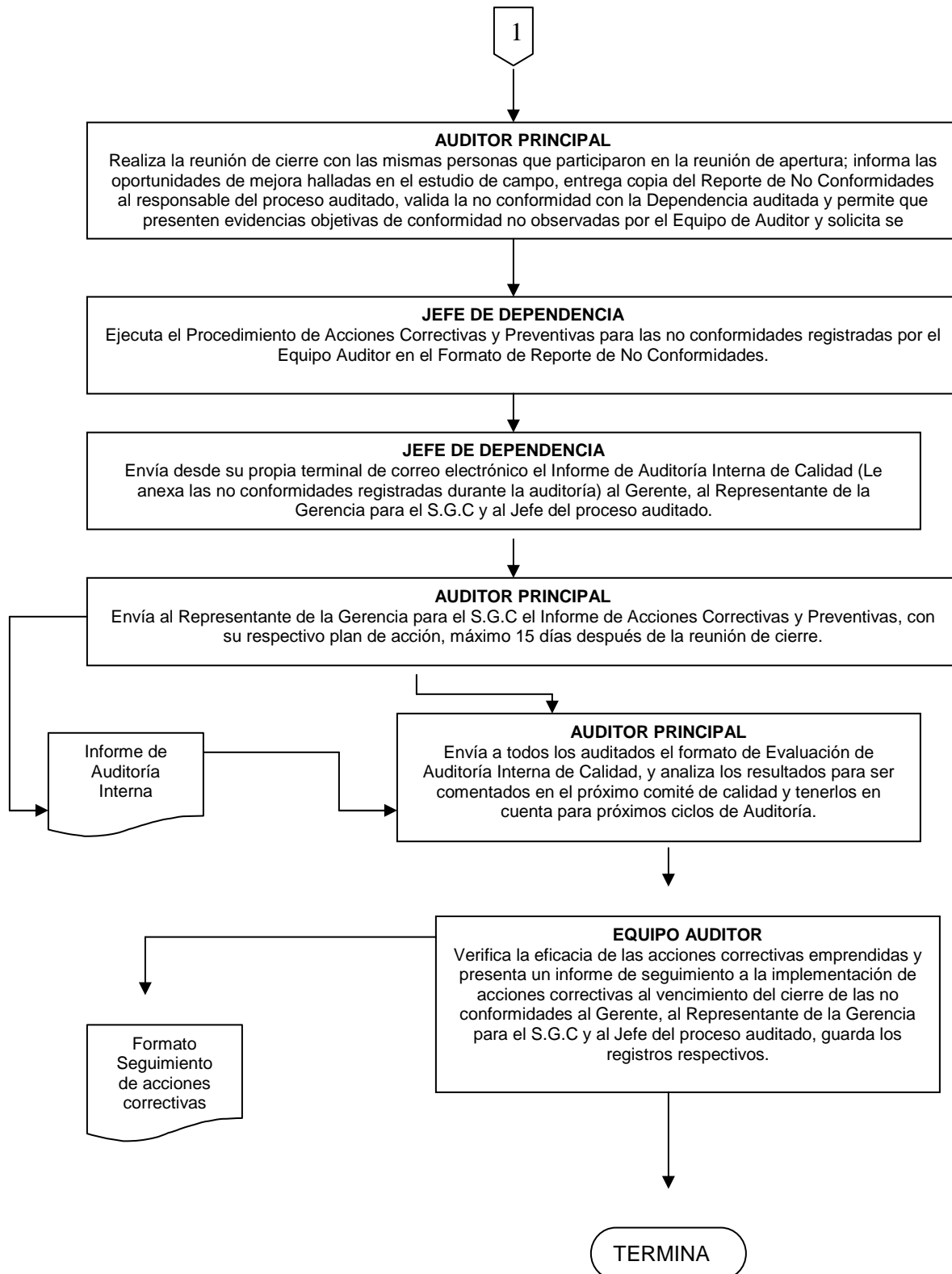
CÓDIGO:
P-GCG 06

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

VERSIÓN 0

TRD:







FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD-EVALUACION DE COMPETENCIAS DEL AUDITOR

