

	Auditorías Internas de Calidad	Código	PCI-10 v.03
		Página	1 de 10

1. Objetivo y Alcance

Establecer los lineamientos para la ejecución de auditorías internas de calidad que permita evaluar el cumplimiento de los requisitos, frente a criterios definidos; hacer seguimiento, control y evaluación institucional, para la posterior toma de acciones correctivas, preventivas y de mejora, frente a hallazgos encontrados, que permita identificar de manera sistémica, objetiva e independiente, oportunidades de mejora y de fortalecimiento en cada uno de los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.

Este procedimiento inicia con la Planeación de Auditorías Internas, involucrando los procesos definidos en el Mapa de Procesos, desarrollo del programa de auditorías y cierra con la elaboración y entrega informes, hasta el seguimiento y cierre de los planes de acciones correctivas como resultado de las auditorías.

2. Responsable

Los responsables de la aplicación y cumplimiento del presente procedimiento son:

- Oficina de Control Interno de Gestión de la Universidad de Pamplona.
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Auditor Líder
- Auditores Internos

3. Definiciones

3.1 Auditoría

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener *evidencias objetivas* y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los *criterios de auditoría*.

Nota 1 a la entrada: Las auditorías internas, denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de la propia organización.

Nota 2 a la entrada: Las auditorías externas incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda y tercera parte. Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tales como los clientes o por otras personas en su nombre. Las auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones auditoras independientes, tales como las que otorgan la certificación/registro de conformidad o agencias gubernamentales.

3.2 Auditoría combinada

Elaboró		Aprobó		Validó	
Firma Maritza Constanza Gamboa		Firma Sandra Marcela Omaña Suarez		Firma Mabel Johanna Coronel Acevedo	
Fecha	19 de julio del 2023	Fecha	31 de julio del 2023	Fecha	18 de agosto del 2023

INFORMACIÓN DOCUMENTADA NO CONTROLADA

	Auditorías Internas de Calidad	Código	PCI-10 v.03
		Página	2 de 10

Auditoría llevada a cabo conjuntamente a un único *auditado* en dos o más *sistemas de gestión*.

Nota 1 a la entrada: Se conoce como sistema de gestión integrado cuando dos o más sistemas de gestión específicos de una disciplina se integran en un único sistema de gestión.

3.3 Programa de auditoría

Acuerdos para un conjunto de una o más *auditorías* planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico

3.4 Alcance de la auditoría

Extensión y límites de una *auditoría*.

Nota 1 a la entrada: El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones físicas y virtuales, las funciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.

Nota 2 a la entrada: Una ubicación virtual es un lugar donde la organización desempeña trabajo o presta un servicio usando un entorno en línea que permite a las personas ejecutar procesos con independencia de su ubicación física.

3.5 Plan de auditoría

Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una *auditoría*.

3.6 Criterios de auditoría

Conjunto de *requisitos* usados como referencia frente a la cual se compara la *evidencia objetiva*.

Nota 1 a la entrada: Si los criterios de auditoría son requisitos legales (incluyendo los reglamentarios), las palabras “cumplimiento” o “no cumplimiento” se utilizan a menudo en los *hallazgos de la auditoría*.

3.7 Evidencia objetiva

Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Nota 1 a la entrada: La evidencia objetiva puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo o por otros medios.

	Auditorías Internas de Calidad	Código	PCI-10 v.03
		Página	2 de 10

Nota 2 a la entrada: La evidencia objetiva con fines de *auditoría* generalmente se compone de registros, declaraciones de hechos u otra información que son pertinentes para los *criterios de auditoría* y verificables.

3.8 Evidencia de la auditoría

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los *criterios de auditoría* y que es verificable.

3.9 Hallazgos de la auditoría

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

Nota 1 a la entrada: Los hallazgos de la auditoría indican *conformidad* o *no conformidad*.

Nota 2 a la entrada: Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de riesgos, oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.

Nota 3 a la entrada: Si los criterios de auditoría se seleccionan de entre los requisitos legales o los requisitos reglamentarios, el hallazgo de la auditoría se denomina cumplimiento o no cumplimiento.

3.10 Conclusiones de la auditoría

Resultado de una *auditoría*, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los *hallazgos de la auditoría*.

3.11 Equipo auditor

Una o más personas que llevan a cabo una *auditoría* con el apoyo, si es necesario, de *expertos técnicos*.

Nota 1 a la entrada: A un *auditor* del *equipo auditor* se le designa como auditor líder del mismo.

Nota 2 a la entrada: El equipo auditor puede incluir auditores en formación.

3.12 Auditor

Persona que lleva a cabo una *auditoría*.

3.13 Experto técnico

Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al *equipo auditor*

	Auditorías Internas de Calidad	Código	PCI-10 v.03
		Página	2 de 10

Nota 1 a la entrada: El conocimiento o pericia específicos se relacionan con la organización, la actividad, el proceso, el producto, el servicio, la disciplina a auditar, o el idioma o la cultura.

Nota 2 a la entrada: Un experto técnico del *equipo auditor* no actúa como un *auditor*.

3.14 Observador

Persona que acompaña al *equipo auditor*, pero no actúa como un *auditor*.

3.15 Conformidad

Cumplimiento de un *requisito*.

3.16 No conformidad

Incumplimiento de un *requisito*.

3.17 Requisito

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

Las demás definiciones que se describen anteriormente y otras que aplican para el presente procedimiento se encuentran contempladas en la **Norma NTC ISO 19011 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión y la Norma NTC ISO 9001 vigente Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.**

4. Contenido

N° DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	PLANEACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	
1.1	La planeación de las Auditorías Internas se encuentra descrita en el PCI-11 “Planificación del Proceso de Control Interno de Gestión” , dejando evidencia en el FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades” y FCI-46 “Plan Anual de Auditorías Internas del Proceso de Control Interno de Gestión” . Para las Auditorías Internas de Calidad de los Sistemas de Gestión, se diligencia el FCI-38 “Programa de Auditorías Internas de Calidad” dejando evidencia mediante FAC-08 “Acta de Reunión” de grupo de mejoramiento.	Grupo de mejoramiento del proceso de Control Interno de Gestión
2	SOCIALIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL FCI-38 PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	
2.1	De acuerdo a la Actividad No. 4 del PCI-11 “Planificación del Proceso de Control Interno de Gestión” , en el primer Comité Institucional de Coordinación de Control Interno junto con el FCI-46 “Plan Anual de Auditorías Internas del Proceso de Control Interno de Gestión” , se socializa el FCI-38 “Programa de Auditorías Internas de Calidad” , para su respectiva revisión y aprobación, dejando evidencia en el FAC-08 “Acta de Reunión” . NOTA: Dentro de la misma reunión, los miembros del Comité CICCI deben elegir de la lista de auditores internos al Auditor Líder de cada ciclo de auditorías (si aplica), acorde a la experiencia e idoneidad, conocimientos y habilidades para lograr los	Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión Miembros del Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno

	Auditorías Internas de Calidad	Código	PCI-10 v.03
		Página	2 de 10

	resultados esperados de las auditorías.	
2.2	Mediante FGT-12 “Memorando” a través del correo electrónico institucional se notifica al Auditor Líder de su designación.	Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión
3	SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD AL EQUIPO AUDITOR	
3.1	El Auditor Líder mediante correo electrónico institucional cita a reunión al Equipo Auditor para socializar el FCI-38 Programa de Auditorías Internas de Calidad, para su respectiva revisión, de presentarse inquietudes y/o sugerencias se deja evidencia en el FAC-08 “Acta de Reunión” incluida su aprobación. NOTA: Durante la socialización del Programa de Auditorías el Auditor Líder y el Equipo Auditor deben identificar los riesgos y oportunidades del ciclo de auditoría y definir y socializar las acciones para evitar la materialización de los riesgos diligenciando el FDE.PL-33 “Mapa de Riesgos” .	Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión Auditor Líder Equipo Auditor
3.2	El Auditor Líder socializa al Equipo Auditor el Código de Ética del Auditor y la siguiente consideración a cumplir: Audidores Observadores: Los auditores en formación deben cumplir con una intensidad horaria de 32 horas como observadores para ser auditores internos, durante este proceso deben estar acompañados de un auditor interno y no podrán intervenir en el proceso de auditoría. NOTA 1: Si la Oficina de Control Interno identifica la necesidad de nuevos auditores convoca a los interesados quienes diligencian el FCI- 44 “Formulario de Inscripción Auditores” y lo entregan en la Oficina de Control Interno de Gestión, junto con su Curriculum Vitae. El control de Auditores se lleva en el FCI-40 “Listado de Auditores Internos de Calidad” para ser asignados como Auditores Internos en el ciclo de Auditoría correspondiente. NOTA 2: Teniendo en cuenta la Planificación Anual de Auditorías Internas, la Oficina de Control Interno gestionará las capacitaciones de acuerdo a los ciclos de auditorías y según la necesidad. De anterior queda evidencia en el FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades” . Como evidencia de las capacitaciones se diligencia el FGH-07 “Control de Asistencia” .	Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión Auditor Líder
4	PUBLICACIÓN DEL FCI-38 PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	
4.1	A través del correo electrónico institucional mediante FGT-13 “Circular” se notifica y da a conocer a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona el FCI-38 “Programa de Auditorías Internas de Calidad” y a su vez se publica en la página web de la Dependencia de Control Interno de Gestión.	Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión
5	AUDITORÍA DE SUFICIENCIA	
5.1	Cada Auditor para ejecutar la Auditoría de Suficiencia debe ingresar al Centro Interactivo, ubicar en el Mapa de Procesos y allí el Proceso asignado para realizar la revisión y análisis de la información de la documentación determinada, durante esta actividad diligencia: ✓ FCI-41 “Lista de Verificación” teniendo en cuenta la articulación de las normas constitucionales, legales y de autorregulación que le son aplicables a la Institución y al Proceso, las cuales se encuentran claramente descritas dentro de los criterios de la auditoría. NOTA: El auditor debe solicitar y revisar durante la auditoría de suficiencia el plan de acciones correctivas y el informe de auditoría anterior.	Auditor Líder Equipo Auditor
6	REUNIÓN DE APERTURA	
	Para la apertura de las auditorías, el Auditor Líder cita a los Líderes de los Procesos y al Equipo Auditor a través de correo electrónico mediante FGT-13 “Circular” para	



Auditorías Internas de Calidad

Código

PCI-10 v.03

Página

2 de 10

6.1	<p>presentar FCI-38 “Programa de Auditorías Internas de Calidad” y a su Equipo Auditor, informando entre otros aspectos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Objetivo, alcance y criterios de la auditoría; ✓ El Programa de Auditoría y otras disposiciones pertinentes con el auditado, como la fecha y hora de la reunión de cierre, cualquier reunión intermedia entre el equipo auditor y la dirección del auditado, y cualquier cambio necesario. ✓ Los canales de comunicación formal entre el equipo auditor y el auditado; ✓ El idioma que se va a utilizar durante la auditoría; ✓ Que durante la auditoría se mantiene informado al auditado del progreso de la misma; ✓ La disponibilidad de los recursos e instalaciones que necesita el equipo auditor; ✓ Los temas relacionados con la confidencialidad y la seguridad de la información; ✓ Los acuerdos pertinentes para el equipo auditor relativos al acceso, seguridad y salud, seguridad física, emergencia y otros acuerdos; ✓ Las actividades en el sitio que pueden tener impacto en la realización de la auditoría. ✓ El método de informar los hallazgos de la auditoría incluyendo los criterios para la categorización, si existen; ✓ Las condiciones bajo las cuales la auditoría puede darse por terminada; ✓ Cómo tratar los posibles hallazgos durante la auditoría; ✓ Cualquier sistema de retroalimentación del auditado sobre los hallazgos o conclusiones de la auditoría, incluyendo las quejas o apelaciones. <p>De lo anterior se deja evidencia en el FAC-08 “Acta de Reunión” y en el FGH-07 “Control de Asistencia”.</p>	<p style="text-align: center;">Auditor Líder</p> <p style="text-align: center;">Equipo Auditor</p>
7	AUDITORIA IN SITU	
7.1	<p>El Auditor Interno ejecuta la entrevista o cualquier otro método de auditoría (Ver anexo 1), solicita evidencias, verifica, analiza y registra detalladamente las pruebas y/o hallazgos en el FCI-41 “Lista de Verificación”.</p> <p>NOTA 1: La muestra a verificar debe ser SUFICIENTE para establecer el hallazgo (La norma NTCISO 19011 en su anexo A.6 contiene otros tipos de muestreo que pueden ser utilizados por el auditor).</p> <p>NOTA 2: Con el fin de tener en cuenta los aspectos más relevantes en la entrevista como medio de recopilación de información más utilizado en la Universidad de Pamplona puede verificarse el anexo A.17 de la NTC ISO 19011.</p> <p>NOTA 3: Si el auditor interno lo determina necesario puede solicitar el acompañamiento de un experto técnico según el tema a tratar, para lo cual se remitirá solicitud por escrito.</p> <p>NOTA 4: Las auditorías puede ser realizadas en sitio, remotamente o como una combinación. El uso de estos métodos debería ser idóneamente balanceado, con base en la consideración de riesgos y oportunidades asociados, entre otros.</p>	<p style="text-align: center;">Auditor Interno</p>
7.2	<p>Durante la revisión de las fuentes de información el alcance y la complejidad de la auditoría se pueden incluir lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Entrevistas con empleados y con otras partes interesadas; b) Observación de actividades y el ambiente de trabajo y condiciones circundantes; c) Información documentada, como políticas, objetivos, planes, procedimientos, normas, instrucciones, licencias y permisos, especificaciones, planos, contratos y pedidos; d) Registros, tales como registros de inspección, actas de reuniones, informes de auditoría, registros de programas de seguimiento y resultados de mediciones; e) Resúmenes de datos, análisis e indicadores de desempeño; f) Información sobre los planes de muestreo del auditado y sobre cualquier 	<p style="text-align: center;">Auditor Interno</p>

	Auditorías Internas de Calidad	Código	PCI-10 v.03
		Página	2 de 10

	<p>procedimiento para el control de los procesos de muestreo y medición;</p> <p>g) Informes de otras fuentes, por ejemplo, retroalimentación del cliente, encuestas y mediciones externas, otra información pertinente de partes externas y la calificación de los proveedores externos; bases de datos y sitios web</p>	
8	REUNIÓN DE SEGUIMIENTO	
8.1	<p>Con el fin de revisar los hallazgos identificados durante el trabajo de campo, realizar consultas, intercambiar información y aclarar dudas, los miembros del Equipo Auditor deben reunirse periódicamente durante la ejecución de la Auditoría, dejando como evidencia el FGH-07 “Control de Asistencia”.</p> <p>NOTA: En esta reunión se realiza el seguimiento al mapa de riesgos identificado dejando evidencia en el FDE.PL-33 Mapa de Riesgos.</p>	<p>Auditor Líder</p> <p>Equipo Auditor</p>
9	ELABORACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA	
9.1	Con la información recolectada en los documentos soporte, diligencia el FCI-42 “Informe de Auditoría Interna” preliminar.	
9.2	<p>Si los hallazgos hacen referencia a los requisitos de la NTCISO 9001:2015 es importante tener en cuenta:</p> <p>A. Registro de conformidades: Para los registros de conformidad, debería considerarse lo siguiente:</p> <p>a) La descripción de o la referencia a los criterios de auditoría respecto a los cuales se muestra la conformidad;</p> <p>b) La evidencia de la auditoría para respaldar la conformidad y la eficacia, si es aplicable;</p> <p>c) La declaración de conformidad, si es aplicable.</p> <p>B. Registro de no conformidades: Para los registros de no conformidad, debería considerarse lo siguiente:</p> <p>a) La descripción de los criterios de auditoría o la referencia a los mismos;</p> <p>b) La evidencia de la auditoría;</p> <p>c) La declaración de no conformidad;</p> <p>d) Los hallazgos de la auditoría relacionados, si es aplicable.</p> <p>C. Registro de Oportunidades de Mejora: Para los registros de Oportunidades de Mejora, debería considerarse lo siguiente:</p> <p>a) Identificación de oportunidades para potenciales mejoras del sistema de gestión</p> <p>b) Sí existe un cumplimiento, pero, existe un margen de mejora para optimizar más una actividad o proceso concreto.</p>	Auditor Interno
9.3	En el caso de hallazgos que hagan referencia a requisitos legales o los requisitos reglamentarios, el hallazgo de la auditoría se denomina cumplimiento o no cumplimiento.	Auditor Interno
9.4	Una vez finalizada la elaboración del informe debe remitirse al Auditor Líder para su revisión y sugerencias, si se requiere; posteriormente socializarse al Auditado sin excepción antes de la reunión de cierre, durante esta socialización pueden resolver cualquier divergencia o la posibilidad de presentar evidencias sobre los hallazgos identificados.	Auditor Interno
9.5	<p>El Auditor Interno remite al Auditor Líder el informe de auditoría definitivo para la correspondiente legalización de firmas y remite al proceso el informe final.</p> <p>NOTA: El Auditor Líder finalizado el proceso debe hacer entrega del Informe consolidado con las respectivas evidencias generadas a la Oficina de Control Interno para su custodia.</p>	<p>Auditor Líder</p> <p>Auditor Interno</p>
10	REUNIÓN DE CIERRE E INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA	



Auditorías Internas de Calidad

Código

PCI-10 v.03

Página

2 de 10

10.1	<p>El Auditor Líder coordina la reunión y cita a los Líderes de Proceso y Auditores Internos a la reunión de cierre donde debe explicarse al auditado lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Advertir que la evidencia de la auditoría recopilada se basó en una muestra de la información disponible y no es necesariamente totalmente representativa de la eficacia global de los procesos del auditado; b) El método de presentación de la información; c) La manera en que deberían tratarse los hallazgos de auditoría basándose en el proceso acordado; d) Las posibles consecuencias de no tratar adecuadamente los hallazgos de auditoría; e) La presentación de los hallazgos y conclusiones de la auditoría de tal manera que se comprendan y se reconozcan por el auditado; f) Cualquier actividad posterior a la auditoría relacionada (por ejemplo, implementación y revisión de acciones correctivas, tratamiento de quejas de la auditoría, proceso de apelación). <p>NOTA 1: En esta reunión debe dejarse evidencia de la fecha de entrega de los planes de acciones correctivas información que se debe describir en el FAC-08 “Acta de Reunión” y en el FGH-07 “Control de Asistencia”.</p> <p>NOTA 2: Todo Proceso Auditado debe evaluar a su Auditor una vez ejecutadas las actividades de Auditoría, mediante el FAC-43 “Evaluación del Auditor”, el cual debe ser remitido a la Oficina de Control Interno de Gestión mediante correo electrónico.</p> <p>NOTA 3: El resultado de la evaluación debe ser informado al Auditor Interno y si se requiere se toman las acciones de mejora correspondientes que conlleven a mejorar sus competencias.</p> <p>NOTA 4: Para fines de control, seguimiento de las Auditorías y certificación de los Auditores Internos, el Auditor Líder diligencia el FAC-51 “Control de Auditorías Internas”.</p>	<p>Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión</p> <p>Auditor Líder</p> <p>Auditor Interno</p> <p>Líderes de Proceso</p>
11	ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS	
11.1	<p>Los líderes de proceso y grupos de mejoramiento deben a partir del recibido del FAC-42 “Informe de Auditoría Interna” elaborar el FAC-19 “Plan de Acciones Correctivas” y FAC-08 “Acta de Reunión” y remitirlos en el tiempo fijado por correo electrónico a la Oficina de Control Interno de Gestión.</p>	<p>Líder de Proceso y Grupo de Mejoramiento</p>
12	CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS	
12.1	<p>Para el caso de las acciones establecidas en el FAC-19 “Plan de Acciones Correctivas” cumplido el tiempo de ejecución de la acción, comprueba el cierre de la No Conformidad y su efectividad procediendo así:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Si aún no se ha ejecutado la acción planteada una vez cumplido el plazo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitan al responsable de la ejecución de la acción un informe donde se expliquen las causas o justificación del incumplimiento de la acción. ✓ Verifican si fueron utilizados apropiadamente los recursos asignados para la ejecución del Plan de Acciones Correctivas. ✓ Proceden a replantear nueva fecha para su ejecución y cierre. b) Si se ejecutó la acción planteada y no fue efectiva, es decir, la No Conformidad persiste, el responsable de la ejecución de la acción, analiza junto con el grupo de mejoramiento y presenta otras alternativas de solución. c) Si se verificó la efectividad de la acción, se procede al cierre de la No Conformidad. <p>De las acciones anteriormente citadas deben quedar evidencias en el FAC-08 “Acta de Reunión” que debe enviar por correo electrónico a la Oficina de Control Interno de Gestión.</p>	<p>Grupo de Mejoramiento de los Procesos</p>

	Auditorías Internas de Calidad	Código	PCI-10 v.03
		Página	2 de 10

12.2	El funcionario asignado realiza la verificación de la efectividad de las acciones tomadas o la asesoría correspondiente en reuniones de grupo de mejoramiento con cada proceso según las fechas establecidas en el FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades” , dejando evidencia en el FCI-19 “Plan de Acciones Correctivas” . Los resultados de la gestión de los procesos durante la vigencia se consolidan en el Informe de Revisión por la Dirección.	Líder de Proceso de Control Interno Funcionario Asignado
13	CIERRE DEL PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS	
13.1	En el momento que se dé el cumplimiento del 100% de las acciones planteadas, se realiza el cierre al Plan dejando evidencia en el FAC-08 “Acta de Reunión” .	Líder de la Oficina de Control Interno y funcionario asignado Grupo de Mejoramiento de los Procesos
14	ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN	
14.1	Archiva los documentos generados por el proceso de auditoría acorde a lo establecido en las TRD	Funcionario Asignado

5. Documentos de Referencia

- NTC ISO 9001. Sistema de Gestión de Calidad – Requisitos
- NTC ISO 9000. Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
- ICI-06 Selección, Capacitación y Evaluación de Auditores Internas
- NTCISO 19011. Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión
- Decreto 648 de 2017 Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.

6. Historia de Modificaciones

Versión	Naturaleza del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Validación
00	Actualización del documento según lo descrito en el FAC-08 Acta de Reunión 08 del 9 de agosto de 2019	09 de agosto de 2019	25 de marzo de 2020
01	Actualización del documento según lo descrito en el FAC-08 Acta de Reunión N° 05	12 de julio de 2021	06 de septiembre de 2021
02	Modificación de todo el procedimiento según lo descrito en el FAC-08 Acta de Reunión N° 004 del 31 de julio de 2023	31 de julio de 2023	18 de agosto de 2023

7. Anexos

	Auditorías Internas de Calidad	Código	PCI-10 v.03
		Página	2 de 10

Anexo 1.

Grado de interacción entre el auditor y el auditado	Ubicación del auditor	
	<i>In situ</i>	A distancia
Interacción humana	Realizar entrevistas Completar listas de verificación y cuestionarios con la participación del auditado Revisar los documentos con la participación del auditado Muestrear	A través de medios de comunicación interactivos: <ul style="list-style-type: none"> — realizar entrevistas — observar el trabajo realizado con un guía a distancia — completar listas de verificación y cuestionarios — revisar los documentos con la participación del auditado
Sin interacción humana	Revisar los documentos (por ejemplo, registros, análisis de datos) Observar el trabajo desempeñado Realizar visitas al sitio Completar listas de verificación Muestrear (por ejemplo, productos)	Revisar los documentos (por ejemplo, registros, análisis de datos) Observar el trabajo desempeñado a través de medios de vigilancia, considerando los requisitos sociales y legales Analizar los datos

Las actividades de auditoría *in situ* se realizan en las instalaciones del auditado. Las actividades de auditoría a distancia se realizan en cualquier otro lugar distinto de las instalaciones del auditado, sin tener en cuenta la distancia.

Las actividades de auditoría interactivas implican la interacción entre el personal del auditado y el equipo auditor. Las actividades de auditoría no interactivas no implican la interacción humana con las personas que representan al auditado, pero implican la interacción con los equipos, las instalaciones y la documentación.