



Resolución de Dirección Ejecutiva

N° 488 -2017-MIDIS/PNAEQW

Lima, 07 DIC. 2017

VISTOS:

Los Memorandos N° 3607-2017-MIDIS/PNAEQW-UPP y N° 3765-2017-MIDIS/PNAEQW-UPP, de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 8109-2017-MIDIS/PNAEQW-UAJ, de la Unidad de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, modificado por el Decreto Supremo N° 006-2014-MIDIS, el Decreto Supremo N° 004-2015-MIDIS y el Decreto Supremo N° 012-2017-MIDIS, se crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (en adelante, el Programa), como Programa Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (en adelante, el MIDIS), con la finalidad de brindar un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales, cogestionado con la comunidad, sostenible y saludable, para niñas y niños del nivel de educación inicial a partir de los tres (3) años de edad y del nivel de educación primaria de la educación básica en instituciones educativas públicas;

Que, mediante Decreto Supremo N° 006-2014-MIDIS y N° 004-2015-MIDIS, modifican el Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, dispone que el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, de forma progresiva atienda a los escolares de nivel secundaria de las instituciones públicas localizadas en los pueblos indígenas que se ubican en la Amazonia Peruana, y modifica el segundo párrafo del artículo primero del Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, y establece que el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma tendrá una vigencia de seis (06) años;

Que, por Resolución Ministerial N° 124-2016-MIDIS, se aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, que constituye el documento técnico normativo de gestión que determina la estructura, funciones generales del programa social, funciones específicas de las unidades que lo integran, necesidades mínimas del personal, así como los principales procesos técnicos y/o administrativos del programa orientados al logro de su misión, visión y objetivos estratégicos, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS;

Que, la Norma Internacional ISO 9000:2015, describe los fundamentos de los Sistemas de Gestión de Calidad, los cuales constituyen el objeto de la familia de Normas ISO 9000, y define términos relacionados con los mismos;



Que, la Norma Internacional ISO 9001:2015, especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad;

Que, la Norma Internacional ISO 19011:2011 - Directrices para la Auditoría de Sistemas de los Sistemas de Gestión, es la norma que establece las clases de auditorías que se pueden aplicar a las organizaciones, estas pueden ser de carácter interno y externo;

Que, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2016-MIDIS/PNAEQW del 12 de enero de 2016, se aprueba el Procedimiento de Auditoría Interna en el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, con código de documento normativo PRO-005-PNAEQW-UPP, versión N° 01;

Que, mediante Informe N° 176-2016-MIDIS/VMPS/DGCPS, del 02 de diciembre de 2016 emitido por la Dirección General de Calidad de Prestaciones Sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, recomienda a los programas sociales del MIDIS, *iniciar la transición de la certificación de ISO 9001 versión 2008 a la versión 2015, toda vez que en marzo de 2017 se dejará de emitir certificados bajo la norma ISO 9001:2008 y el 15 de setiembre de 2018 los certificados de la versión 2008 ya no serán válidos;*

Que, la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001:2015, permitirá ampliar el alcance del proceso certificado a fin de llegar al usuario que recibe los servicios del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, asegurando la calidad del servicio alimentario;

Que, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto mediante Memorandos N° 3607-2017-MIDIS/PNAEQW-UPP y N° 3765-2017-MIDIS/PNAEQW-UPP, propone la actualización del "Procedimiento de Auditoría Interna", donde se establece la descripción de las actividades para el desarrollo de auditorías internas con la finalidad de verificar, si el Sistema de Gestión de Calidad implementado, es eficaz y cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2015;

Que, del informe del visto, la Unidad de Asesoría Jurídica opina que el proyecto de Procedimiento de Auditoría Interna - Versión N° 02, cumple con las condiciones señaladas en la Directiva para la formulación, revisión y aprobación de los documentos normativos en el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, aprobada con Resolución de Dirección Ejecutiva N° 9789-2015-MIDIS/PNAEQW del 23 de diciembre de 2015;

Con el visado de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, y de la Unidad de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, modificado por Decreto Supremo N° 006-2014-MIDIS, Decreto Supremo N° 004-2015-MIDIS, y por Decreto Supremo N° 012-2017-MIDIS; la Resolución Ministerial N° 124-2016-MIDIS, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma; y, la Resolución Ministerial N° 045-2017-MIDIS;

SE RESUELVE:

Artículo 1. Aprobación del Procedimiento de Auditoría Interna

Aprobar el Procedimiento de Auditoría Interna, con Código de documento normativo PRO-005-PNAEQW-UPP, Versión N° 02, que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2. Derogación.

Dejar sin efecto la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2016-MIDIS/PNAEQW, del 12 de enero de 2016.

Artículo 3. Conocimiento de la Unidades Orgánicas del Programa

Encargar a la Coordinación de Gestión Documentaria e Información, hacer de conocimiento de la presente Resolución a las Unidad Territoriales del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, las Unidades de Asesoramiento, Apoyo, y Técnicas, respectivamente, a través de medios electrónicos.

Artículo 4. Publicación en el Portal Institucional

Disponer la publicación de la presente, en el Portal Institucional del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (www.qw.gob.pe), para conocimiento de los interesados y público en general.

Regístrese y comuníquese.




CARLA PATRICIA MILAGROS
FAJARDO PÉREZ-VARGAS
Directora Ejecutiva
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



1. The first part of the paper is devoted to a general discussion of the problem of the existence of solutions of the system of equations (1) for arbitrary values of the parameters α and β . It is shown that the system has solutions for arbitrary values of the parameters α and β if and only if the condition $\alpha + \beta = 1$ is satisfied. The case $\alpha + \beta \neq 1$ is not considered in this paper.



PROCEDIMIENTO

Código de documento normativo	Versión N°	Total de Páginas	Resolución de aprobación	Fecha de Aprobación
PRO-005-PNAEQW-UPP	02	19	Resolución de Dirección Ejecutiva N° 488 -2017-MIDIS-PNAEQW	07 / 12 /2017

PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA

ELABORADO POR:

Nombres y Apellidos
Jefe (a) de la Unidad de Planeamiento y
Presupuesto
Firma



ROCIO FERNANDEZ DE PAREDES CHANG
Jefa de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

REVISADO POR:

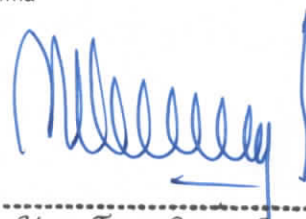
Nombres y Apellidos
Jefe (a) de la Unidad de Planeamiento y
Presupuesto
Firma



ROCIO FERNANDEZ DE PAREDES CHANG
Jefa de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

REVISADO POR:

Nombres y Apellidos
Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica
Firma



Maria Teresa Cornejo Ramos
Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALIWARMA
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

ÍNDICE

I. OBJETIVO.....	3
II. ALCANCE	3
III. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	3
IV. ABREVIATURAS O SIGLAS.....	3
V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	3
VI. RESPONSABLES	5
VII. DISPOSICIONES GENERALES	6
VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	6
IX. REGISTROS.....	9
X. ANEXOS.....	9
ANEXO N° 01 MATRIZ PARA PROGRAMAR AUDITORÍAS INTERNAS	10
ANEXO N° 02 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS DEL SGC	11
ANEXO N° 03 PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.	12
ANEXO N° 04 INFORME DE AUDITORÍA.....	13
ANEXO N° 05 COMPETENCIAS DE LA AUDITORA O EL AUDITOR INTERNO / AUDITORA O AUDITOR LÍDER.....	15
ANEXO N° 06 LISTA DE AUDITORAS Y AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD.....	18
ANEXO N° 07 CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS.....	19



PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA

I. OBJETIVO

Describir las actividades para el desarrollo de auditorías internas con la finalidad de verificar, si el Sistema de Gestión de la Calidad implementado, es eficaz y cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y los establecidos por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

II. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable desde la planificación de las auditorías internas hasta la presentación del informe de auditoría a los responsables de los procesos, unidades y/o coordinaciones auditadas.

III. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 3.1 Norma Internacional ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- 3.2 Norma Internacional ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de Calidad – Requisitos.
- 3.3 Norma Internacional ISO 19011:2011 Directrices para la auditoria de Sistemas de Gestión.

IV. ABREVIATURAS O SIGLAS

- 4.1 **ISO**: International Organization for Standardization (Organización Internacional de Normalización)
- 4.2 **PNAEQW**: Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
- 4.3 **SAC**: Solicitud de Acciones Correctivas.
- 4.4 **SGC**: Sistema de Gestión de Calidad
- 4.5 **UPP**: Unidad de Planeamiento y Presupuesto
- 4.6 **FOR**: Formato

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

5.1. Auditoría

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los criterios de auditoría.

5.2. Auditoría interna

Aquella que es realizada por el propio personal de la organización, también se puede realizar por una entidad externa, previo acuerdo con la organización.



5.3. Auditoría interna reprogramada

Corresponde a aquellas auditorías internas que son identificadas para reprogramarlas antes de que se realice la misma.

La identificación de este tipo de auditorías internas puede ser realizada por la Jefa o el Jefe de Unidad, Coordinadora o Coordinador de área o Responsable del SGC.

5.4. Auditoría interna desestimada

Corresponde a aquellas auditorías internas que están programadas, pero que no se realizarán, por motivos varios, entre ellos:

- El proceso ya fue auditado por una auditoría externa, en el corto plazo.
- El producto que justificaba el proceso ha sido discontinuado
- Otros motivos

La identificación de este tipo de Auditorías internas puede ser realizada por la Jefa o el Jefe de Unidad, Coordinadora o Coordinador de área o Responsable del SGC.

5.5. Auditora o auditor interno

Persona que cuenten con las competencias y atributos personales establecidas (Anexo N° 05) para realizar el rol de "Auditor Interno" y llevar a cabo las auditorías internas al SGC conforme a lo establecido en el presente procedimiento.

5.6. Auditora o auditor líder

Auditora jefa o Auditor jefe responsable de dirigir al equipo auditor interno.

5.7. Criterios de auditoria

Conjunto de políticas, procedimientos y/o requisitos usados como referencia contra los cuales se compara la evidencia de la auditoria.

5.8. Evidencia de la auditoria

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.

5.9. Equipo auditor

Uno o más auditoras y/o auditores que llevan a cabo las auditorías con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. Conformado por:

- Auditora o Auditor Líder, es único en el equipo auditor.
- Auditoras o Auditores, pueden ser más de uno. Su cantidad dependerá del alcance del Plan de Auditoría.

5.10. Hallazgo

Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría.

NOTA 1: Los hallazgos de auditoría indican conformidad o no conformidad.

NOTA 2: Los hallazgos de auditoría pueden llevar a la identificación de oportunidades de mejora o al registro de mejores prácticas.

NOTA 3: Si los criterios de auditoria son seleccionados de requisitos legales o de otra índole, los hallazgos de auditoría se denominan "Cumplimiento" o "Incumplimiento".

NOTA 4: Adaptado de la norma ISO 19011 versión 2011.

5.11. Competencia

Capacidad de aplicar conocimientos y habilidades, para alcanzar los resultados pretendidos.



Nota: La capacidad implica, la aplicación apropiada del comportamiento personal durante el proceso de auditoría.

5.12. **Conformidad**

Cumplimiento de un requisito.

5.13. **No Conformidad**

Incumplimiento de un requisito.

5.14. **Oportunidad de Mejora**

Información que permite realizar cambios en los procesos para mejora de la eficacia del SGC.

5.15. **Plan de auditoria**

Descripción de las actividades de los detalles acordados de una auditoria.

5.16. **Programa anual de auditorías internas**

Conjunto de una o más auditorías planificadas en el período de un año y dirigidas hacia un propósito específico.

5.17. **Fortaleza**

Hallazgo de la auditoria que implica una superación a los requisitos establecidos.

VI. RESPONSABLES

6.1. **Dirección Ejecutiva**, tiene las siguientes responsabilidades:

- a. Evaluar, aprobar y/o autorizar la modificación del Programa Anual de Auditoria Interna al SGC.

6.2. **Jefas o Jefes de Unidades Orgánicas**, tiene las siguientes responsabilidades:

- a. Comunicar al personal a su cargo las fechas de auditorías internas al SGC, para asegurar la atención oportuna a dichas actividades.
- b. Brindar facilidades al equipo auditor para la verificación de los requisitos del SGC.

6.3. **El Jefe o Jefa de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto**, tiene las siguientes responsabilidades:

- a. Responsable del Sistema de Gestión de Calidad
- b. Generar y mantener actualizado el Programa Anual de Auditorías Internas del SGC
- c. Determinar el equipo auditor
- d. Monitorear el cumplimiento del Programa de Auditorías.
- e. Presentar a la Dirección Ejecutiva los resultados de las auditorías internas realizadas al SGC.

6.4. **Auditora o Auditor Líder**, tiene las siguientes responsabilidades:

- a. Elaborar el Plan de Auditoria Interna al SGC, conforme al Programa Anual de Auditorías Internas del SGC.
- b. Auditar los procesos designados.
- c. Revisar los hallazgos encontrados en las auditorías y determinar si son o no son conformidades y oportunidades de mejora.
- d. Consolidar los informes de las auditoras y/o auditores Internos y elaborar el Informe Final de la Auditoria.



- 6.5. **Auditora o Auditor Interno**, tiene las siguientes responsabilidades:
- a. Auditar los procesos designados
 - b. Identificar y documentar hallazgos.
 - c. Elaborar el informe de auditoría de las unidades a su cargo de acuerdo al plan de auditoría interna al SGC.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

- 7.1. La auditora o el auditor líder entrega al Responsable del SGC el Plan de Auditoría Interna, como mínimo con tres (03) días hábiles de anticipación, al día de inicio de la auditoría.
- 7.2. Las Auditoras y/o los Auditores Internos sólo podrán auditar procesos que no se encuentran dentro de sus funciones. No puede auditar su propio trabajo.
- 7.3. La Auditora o el Auditor Líder entrega al Responsable del SGC el Informe de Auditoría Interna, como máximo cinco (05) días hábiles después de haber realizado la reunión de cierre de la auditoría interna.

VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

8.1. Elaborar el Programa Anual de Auditoría Interna al SGC

El Responsable del SGC, al inicio de cada año, elabora la "Matriz para Programar Auditorías Internas" Anexo N° 01 y la propone a la Dirección Ejecutiva para su aprobación. Dicho documento considera los siguientes criterios, para la priorización de las Unidades y/o Coordinaciones programadas para auditar:

- a **Prioridades de la Dirección:** Los procesos que de acuerdo a los propósitos de la Dirección Ejecutiva deben ser evaluados asignándole un puntaje:
2 puntos: Impacto Bajo
3 puntos: Alto Medio
4 puntos: Alto impacto.
- b **Fecha de la última auditoría:** Identificar la última fecha de auditoría realizada a los procesos o áreas se le asignará el siguiente puntaje:
2 puntos: < a 3 meses
3 puntos: 3 a 6 meses
4 puntos: > a 6 meses
- c **Resultados de auditorías previas:** Se identifican las no conformidades y/o oportunidades de mejora detectadas hasta en tres (03) auditorías previas, las cuales recibirán el siguiente puntaje:
2 puntos: Oportunidad de Mejora
4 puntos: No Conformidad
- d **Cambios organizacionales:** Enfatizar en aquellos procesos donde se haya presentado algún tipo de cambio, se asignará el puntaje siguiente:
2 puntos: Sin cambios considerables en el proceso (procedimientos documentados sin difundir pero llevados a cabo en el día a día).



3 puntos: Nuevos documentos o cambios considerables en el proceso (cambios en los requisitos, manuales, procedimientos, otros).

4 puntos: Personal estratégico nuevo ingreso o cesado de la organización.

- e **Proceso o Unidad que ha provocado problemas recientemente o hay evidencias de su no conformidad:** considera la información de los hallazgos generados, evalúa si el proceso ha tenido un problema y se asignará el puntaje siguiente:

2: Problema no crítico

3: Problema medianamente crítico

4: Problema crítico

El número de auditorías al año dependerá del puntaje total obtenido en la Matriz para programar auditorías internas. Las fechas de las auditorías serán registradas en el "Programa Anual de Auditorías Internas al SGC" Anexo N° 02 y estas pueden modificarse con la autorización de la Dirección Ejecutiva previo informe sustentatorio presentado por el Responsable del SGC.

La Dirección Ejecutiva evalúa y aprueba en coordinación con el Responsable del SGC, la propuesta de "Programa Anual de Auditorías Internas al SGC".

Las auditorías internas pueden ser ejecutadas por equipos de auditores externos, los mismos que deberán utilizar los formatos citados en éste procedimiento.

8.2. Realizar seguimiento al cumplimiento del Programa Anual de Auditorías Internas del SGC

El Responsable del SGC, registra en el "Programa Anual de Auditorías Internas del SGC" Anexo N°02, la ejecución de las auditorías.

8.3. Determinar "Equipo Auditor"

El Responsable del SGC selecciona los auditores de la "Lista de Auditores Internos de Calidad" Anexo N° 06 y determina la conformación del equipo auditor, de acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 05 "Competencia de la Auditora o Auditor Interno / Auditora o Auditor Líder".

8.4. Generar el Plan de Auditoría Interna

La Auditora o el Auditor Líder prepara y entrega al Responsable del SGC el "Plan de Auditoría Interna". El plan de auditoría contiene las actividades del equipo auditor durante el tiempo que dure la auditoría, considerando que el auditor no puede auditar a su propio trabajo. Además programa la auditoría considerando los documentos referenciales del proceso a auditar.

En caso la auditoría interna sea realizada por externos, entrega el "Plan de Auditoría Interna" - Anexo N° 03 utilizando su respectivo formato.

8.5. Comunicar fecha y hora de la Auditoría.

El Responsable del SGC coordina y comunica la fecha y hora de la Auditoría Interna según el "Plan de Auditoría Interna" - Anexo N° 03 a las Jefas o los Jefes de Unidad, a fin de asegurar tanto su disponibilidad, así como el de la documentación necesaria para el desarrollo de la Auditoría Interna; dicha comunicación lo realiza como mínimo con tres (03) días hábiles de anticipación al día de inicio de la auditoría



8.6. Comunicar el Plan de Auditoría al personal que será auditado

La Jefa o el Jefe de cada Unidad Orgánica, comunica la fecha y hora al personal que será auditado, comunicando el "Plan de Auditoría Interna" Anexo N°03.

8.7. Revisar documentación del SGC.

Las Auditoras y/o los Auditores (Auditora o Auditor Líder / Auditora o Auditor Interno) revisan la documentación relacionada al Sistema de Gestión de la Calidad, según lo descrito en el "Plan de Auditoría Interna" Anexo N° 03 incluyendo la "Solicitud de Acciones Correctivas" encontradas en auditorías anteriores, con la finalidad de identificar y tomar conocimiento de:

- a Acciones de mejora implementadas
- b Fechas de cierre (si son próximas a los días de auditoría)
- c Responsables de la implementación de las acciones de mejora, que son interés para la auditoría.

8.8. Realizar reunión de apertura

El líder del equipo auditor, realiza la reunión de apertura, con las Jefas y/o los Jefes de la unidad orgánica o responsable de la coordinación de los procesos que se van a auditar. En esta reunión se debe:

- a Presentar al equipo auditor
- b Confirmar que todas partes involucradas están de acuerdo con el Plan de Auditoría (Auditados y equipo auditor)
- c Asegurar que se pueden llevar a cabo las actividades de auditoría planeada.

8.9. Auditar los procesos dentro del alcance del SGC

Las Auditoras y/o los auditores deberán realizar la auditoría a los procesos, unidades o coordinaciones designadas, según el "Plan de Auditoría Interna".

8.10. En caso de modificaciones, programar nueva fecha de auditoría.

La Auditora o el Auditor Líder, programa una nueva fecha de auditoría, en caso algún proceso planificado para la auditoría, no pueda llevarse a cabo, debido a que la auditada o el auditado o su reemplazo, se encuentra ausente; o, a falta de algún miembro del equipo auditor. Dicha reprogramación lo realiza en coordinación con los involucrados en la auditoría y lo comunica al Responsable del SGC.

8.11. Revisar hallazgos encontrados.

La Auditora o el Auditor Líder, en conjunto con las Auditoras y/o los Auditores Internos revisan al final del día, los hallazgos encontrados en los diferentes procesos y determina las no conformidades y oportunidades de mejora, según corresponda.

8.12. Realizar reunión de cierre

La Auditora o el Auditor Líder realiza la reunión de cierre, explicando las no conformidades, y oportunidades de mejora encontradas.

En esta reunión se debe:

- a Explicar que la evidencia recolectada está basada en la muestra de la información disponible.
- b Presentar los hallazgos y conclusiones de la auditoría.
- c Explicar cualquier actividad post-auditoria relacionada.

8.13. Elaborar el Informe de Auditoría.

La Auditora o el Auditor Líder elabora el "Informe de Auditoría" Anexo N° 04 y lo entrega al Responsable del SGC para que sea comunicado a los responsables de proceso, comité de Calidad y a la Dirección Ejecutiva.

El Responsable del SGC, aprueba, archiva y conserva el Informe de Auditoría entregado por la Auditora o el Auditor Líder.

8.14. Tratamiento de No Conformidades y Oportunidades de mejora detectadas en auditoría.

El Responsable del SGC, coordina el desarrollo y cierre de las No conformidades y oportunidades de mejora detectadas en auditoría con el personal pertinente, según lo establecido en el "Procedimiento Acciones Correctivas".

IX. REGISTROS

La información generada por la aplicación del presente procedimiento se encuentra en los formatos:

PRO-PNAEQW-UPP-FOR- 001 Matriz para programar auditorías internas
PRO-PNAEQW-UPP-FOR- 002 Programa de Auditorías Internas del SGC
PRO-PNAEQW-UPP-FOR- 003 Plan de Auditoría Interna
PRO-PNAEQW-UPP-FOR- 004 Informe de Auditoría
PRO-PNAEQW-UPP-FOR- 005 Competencias de la Auditora o el Auditor Interno / Auditora o Auditor Líder
PRO-PNAEQW-UPP-FOR- 006 Lista de Auditoras y/o Auditores Internos de Calidad

X. ANEXOS



ANEXO N° 01

MATRIZ PARA PROGRAMAR AUDITORÍAS INTERNAS

		MATRIZ PARA PROGRAMAR AUDITORÍAS INTERNAS												PRO-005-PNAEQW-UPP-FOR-001
Versión N° : 02														Pág..... de....
N°	CRITERIOS	CALIFICACIÓN:	PESO %	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	SISTEMAS GESTIÓN DE LA CALIDAD SGC	TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS	ATENCIÓN AL CLIENTE	SEGUIMIENTO DE PAGO AL PROVEEDOR	GESTIÓN HUMANA	ABASTECIMIENTO	SOPORTE INFORMÁTICO	MANTENIMIENTO		
						TRC	UAJ	Contabilidad	Tesorería					
1	PRIORIDADES DE LA DIRECCIÓN: Los procesos que de acuerdo a los propósitos de la gerencia deben ser evaluados.	Alta 4 Media 3 Baja 2	10%											
2	FECHA DE LA ÚLTIMA AUDITORIA: Identificar la última fecha de auditoría realizada a los procesos o áreas, a fin de programarlos.	> a 6 meses 4 3 a 6 meses 3 < a 3 meses 2	10%											
3	RESULTADOS DE AUDITORIAS PREVIAS Se identifican las no conformidades, observaciones y fortalezas detectadas en las auditorías externas	No conformidad 4 Observaciones 3 Oportunidad de Mejora 2	30%											
4	CAMBIOS ORGANIZACIONALES Enfatizar en aquellos procesos donde se haya presentado algún tipo de cambio tal como: - Procesos en los que se han elaborado nuevos documentos o se hayan modificado considerablemente procedimientos, programas, (reglamentos, etc.). - Procesos cuyo personal ha cambiado o retirado de la organización.	Personal nuevo 4 Nuevos documentos o cambios considerables en el proceso 3 Sin cambios considerables en el proceso 2	40%											
5	PROCESOS O UNIDADES QUE HA PROVOCADO PROBLEMAS RECENTEMENTE O HAY EVIDENCIAS DE SU NO CONFORMIDAD (Considerar hallazgos generados)	Problema crítico 4 Problema Medianamente crítico 3 Problema no crítico 2	10%											
			TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			(número de auditorías al año)											

LEYENDA:

- 4: Cuatro auditorías al año
3: Tres auditorías al año
2: Dos auditorías al año

ANEXO N° 02

	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS DEL SGC												PRO-005-PNAEQW-UPP-FOR-002
Versión N° : 02	Pág..... de.....												

Fecha de Emisión / Actualización: /		Período:											
Nº	PROCESO / ÁREA	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN												
2	SISTEMAS GESTIÓN DE LA CALIDAD SGC												
3	TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS-TRC												
4	TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS-UAJ												
5	TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS-CONTABILIDAD												
6	TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS-TESORERIA												
7	ATENCION AL CLIENTE												
8	SEGUIMIENTO DE PAGO AL PROVEEDOR												
9	GESTIÓN HUMANA												
10	ABASTECIMIENTO												
11	SOPORTE INFORMATICO												

LEYENDA	
P	Auditoría Interna Programada
E	Auditoría Interna Ejecutado
RA	Auditoría Interna Reprogramada Antes de Fecha
RD	Auditoría Interna Reprogramada Después de Fecha
A	Auditoría Interna Desestimada
AE	Auditoría Externa



ANEXO N° 03

	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	PRO-005-PNAEQW-UPP-FOR-003
Versión N° : 02		Pág..... de....

- ❖ Objetivo de Auditoría:.....
- ❖ Alcance:
- ❖ Equipo Auditor:

.....

.....

.....

.....

HORA	AUDITORA /AUDITOR	REQUISITOS	DOCUMENTOS REFERENCIALES A AUDITAR	PROCESO/ UNIDAD/ COORDINACIÓN A AUDITAR	RESPONSABLE
FECHA:					

Confirmo el cumplimiento con lo descrito en el presente Plan.

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO N° 04

	INFORME DE AUDITORÍA	PRO-005-PNAEQW-UPP-FOR-004
Versión N° : 02		Pág.: 01 de 02

Datos Generales de la Organización:

N° de Auditoria	Fecha de Auditoría	Nro. de Páginas

1. Objetivo de la Auditoría:

2. Alcance de la Auditoría:

3. Equipo Auditor:

Nombres y Apellidos	Puesto	Rol

4. Criterio de Auditoría:

5. Resumen del Proceso:**5.1 Personas Entrevistadas:**

Nombres y Apellidos	Puesto

6. Documentos Revisados:

7. Fortalezas de los Proceso / Áreas:

N°	Descripción



	INFORME DE AUDITORÍA	PRO-005-PNAEQW-UPP-FOR-004
Versión N° : 02		Pág.: 02 de 02

8. Oportunidad de Mejora:

N°	Descripción

9. No Conformidades Encontradas:

N°	Criterio / Documento:	Incumplimiento:	Evidencias:	Norma / Requisito
1.				
2.				

10. Conclusiones de la Auditoría:

Elaborado por:

Aprobado por:

Fecha:

Fecha:



NEXO N° 05

COMPETENCIAS DE LA AUDITORA O EL AUDITOR INTERNO / AUDITORA O AUDITOR LÍDER

Selección del Equipo de Auditor

1. Selección Auditoras o Auditores Líder e Internos.

El Responsable del SGC asigna a la Auditora Líder o al Auditor Líder y el número de Auditoras y/o Auditores Internos, necesarios que permita cumplir los objetivos del programa anual de Auditorías Internas.

Las auditoras y los auditores deben cumplir con el perfil establecido.

2. Perfil de los Auditores Internos

El auditor debe ser una persona competente. Para la selección de auditores se debe tener en cuenta el siguiente perfil definido:

- 2.1. Formación:** Conocimientos en ISO 9001, Certificado de auditor interno.
- 2.2. Experiencia:** Mínimo 2 meses en la empresa interactuando con dos o más áreas de la organización.
- 2.3. Habilidades:**
 - a. Perceptivo: habilidad de entender el problema rápidamente.
 - b. Persistente: vencer las dificultades.
 - c. Flexible: ver las cosas desde diferentes puntos de vista.
 - d. Social: tener buena comunicación, cortes, amigable, servicial, diplomático, honesto.
 - e. Presentación: Buena redacción, expresión oral y escrita.

Notas:

- Se debe tener en cuenta para asignación de auditores: Éstos no deben tener control ni responsabilidad con el área que van a auditar, con el fin de garantizar objetividad en el proceso.
- Cuando se realicen auditorías por entidades o personas externas a la empresa se debe solicitar la hoja de vida del auditor con todos sus soportes, teniendo como requisito mínimo:

Para el caso de la Auditora Líder o el Auditor Líder: haber liderado 4 auditorías.

Para la Auditora o el Auditor: haber realizado 4 auditorías.

3. Atributos personales (Auditora Interna o Auditor Interno / Auditora Líder o Auditor Líder)

Las auditoras y los auditores deben poseer atributos personales que les permitan actuar de acuerdo con los principios de la auditoría.

Una auditora o un auditor debe ser:

- a. Ético, es decir, imparcial, sincero, honesto y discreto;
- b. De mentalidad abierta, es decir, dispuesto a considerar ideas o puntos de vista alternativos;
- c. Diplomático, es decir, con tacto en las relaciones con las personas;
- d. Observador, es decir, activamente consciente del entorno físico y las actividades;
- e. Perceptivo, es decir, intuitivamente consciente y capaz de entender las situaciones;
- f. Versátil, es decir, se adapta fácilmente a diferentes situaciones;
- g. Tenaz, es decir, persistente, orientado hacia el logro de los objetivos;
- h. Decidido, es decir, alcanza conclusiones oportunas basadas en el análisis y razonamiento lógicos; y



- i. Seguro de sí mismo, es decir, actúa y funciona de forma independiente a la vez que se relaciona eficazmente con otros.

4. Conocimientos y habilidades de la Auditora o Auditor Interno.

Conocimientos genéricos y habilidades de los auditores del sistema de gestión de la Calidad. Las auditoras o los auditores deberían tener conocimientos y habilidades en las siguientes áreas.

- 4.1. Principios, procedimientos y técnicas de auditoría: para permitir al auditor aplicar aquéllos que sean apropiados a las diferentes auditorías y para asegurarse de que las auditorías se llevan a cabo de manera coherente y sistemática.

Una auditora o un auditor debe ser capaz de:

- a. Aplicar principios, procedimientos y técnicas de auditoría,
 - b. Llevar a cabo la auditoría dentro del horario acordado,
 - c. Establecer prioridades y centrarse en los asuntos de importancia,
 - d. Recopilar información a través de entrevistas eficaces, escuchando, observando y revisando documentos, registros y datos,
 - e. Entender lo apropiado del uso de técnicas de muestreo y sus consecuencias para la auditoría,
 - f. Verificar la exactitud de la información recopilada,
 - g. Confirmar que la evidencia de la auditoría es suficiente y apropiada para apoyar los hallazgos y conclusiones de la auditoría,
 - h. Evaluar aquellos factores que puedan afectar a la fiabilidad de los hallazgos y conclusiones de la auditoría,
 - i. Utilizar los documentos de trabajo para registrar las actividades de la auditoría,
 - j. Preparar informes de auditoría,
 - k. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información, y
 - l. Comunicarse eficazmente, ya sea con las habilidades lingüísticas personales o con el apoyo de un intérprete.
- 4.2. Documentos del SGC y de referencia: para permitir a la auditora o al auditor comprender el alcance de la auditoría y aplicar los criterios de auditoría. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar:
 - a. La aplicación del SGC en todos los procesos,
 - b. La interacción entre los componentes del SGC,
 - c. Las normas del SGC, los procedimientos aplicables u otros documentos del SIG como criterios de auditoría,
 - d. Reconocer las diferencias y el orden de prioridad entre los documentos de referencia,
 - e. La aplicación de los documentos de referencia a las diferentes situaciones de auditoría, y
 - f. Los sistemas de información y tecnología para la autorización, seguridad, distribución y control de documentos, datos y registros.
 - 4.3. Situaciones del programa: para permitir al auditor entender el contexto de las operaciones del programa. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar:
 - a. El tamaño, estructura, funciones y relaciones del programa,
 - b. Los procesos generales de negocio y la terminología relacionada, y
 - c. Las costumbres sociales y culturales del auditado.



4.4. Leyes, reglamentos y otros requisitos aplicables pertinentes a la disciplina: para permitir al auditor trabajar con ellos y ser consciente de los requisitos aplicables al programa que se está auditando. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar:

- a. Los códigos, leyes y reglamentos locales, regionales y nacionales,
- b. Los contratos y acuerdos,
- c. Los tratados y convenciones internacionales, y
- d. Otros requisitos a los que se suscriba el programa.

5. Conocimientos genéricos y habilidades de Auditoras Líderes y Auditores Líderes

Las Auditoras Líderes y los Auditores Líderes de los equipos auditores, conducen las auditorías internas y deben tener conocimientos y habilidades adicionales en el liderazgo de la auditoría para facilitar la realización de la auditoría de manera eficiente y eficaz. La Auditora Líder o el Auditor Líder debe:

- a. Planificar la auditoría y hacer un uso eficaz de los recursos durante la auditoría,
- b. Representar al equipo auditor en las comunicaciones con el cliente de la auditoría y el auditado,
- c. Organizar y dirigir a los miembros del equipo auditor,
- d. Proporcionar dirección y orientación a los auditores en formación,
- e. Conducir al equipo auditor para llegar a las conclusiones de la auditoría,
- f. Prevenir y resolver conflictos, y
- g. Preparar y completar el informe de la auditoría.



Versión N° : 02	Pág..... de....
-----------------	-----------------

ANEXO N° 06

 QaliWarm	LISTA DE AUDITORAS Y AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD	PRO-005-PNAEQW-UPP-FOR-007
Versión N° : 02		Pág..... de....

[illegible]

Elaborado por:
Coordinadora o Coordinador del SGC
Fecha:



ANEXO N° 07 CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión N°	Numeral del Texto Vigente	Cambio realizado respecto a la versión anterior	Justificación del Cambio
01		Versión inicial	
02		Se modificó el documento en su totalidad.	Migración del SGC a la Norma ISO 9001:2015
02		Cambios en numerales 1.4.1; 1.4.2; 1.4.3; 1.4.4; 1.5; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.9; 5.11; 6.2; 6.3; 6.4 Anexos N° 05; 06; 07	Mejoras al procedimiento
02	En toda la directiva	Se incorpora el lenguaje inclusivo: Jefa o Jefe de Unidad	Se incorpora las disposiciones de Lineamientos para la Promoción y Utilización del Lenguaje Inclusivo en el PNAEQW. Aprobado por Resolución de Dirección Ejecutiva N° 7729-2016-MIDIS/PNAEQW



