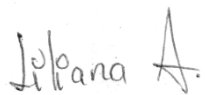


	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 1 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

ÍNDICE

1. OBJETIVO	2
2. ALCANCE	2
3. DEFINICIONES.	2
4. CONTENIDO.	5
4.1. POLÍTICAS DE OPERACIÓN.	5
4.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.	9
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	17
6. REGISTROS	18
7. CONTROL DE CAMBIOS	19
8. ANEXOS	22

Proyectado por	Hilda Liliana Alvarez Mercado	Firma: 
Cargo	Gestor de Calidad Proceso de Seguimiento y Control	
Revisado y aprobado para uso por	Yenis Manchego Roche	Firma: 
Cargo	Líder Proceso de Seguimiento y Control	
Revisado y Aprobado para publicación por	Juan Carlos Guzmán Castro	Firma: 
Cargo	Coordinador del SIGEC	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 2 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos generales para la planeación, ejecución y seguimiento de las Auditorías Internas de la Institución, de acuerdo con los criterios y objetivos planteados y a las funciones dadas por la ley y la normatividad aplicable a la Oficina de Control Interno.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para las Auditorías Internas que se realicen a los distintos Sistemas de Gestión y del Sistema de Control Interno de la Universidad de Córdoba, iniciando con la elaboración del programa de auditoría y finalizando con el seguimiento y verificación de la eficacia de los planes de mejoramiento producto de estas auditorías.

3. DEFINICIONES.

****Acción Correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir

Nota 1. Puede haber más de una causa para una no conformidad.

Nota 2. La acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse.

***Alcance de la Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría.

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

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

***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.

***Auditado:** Organización (Área, Oficina o Proceso) que es auditada en su totalidad o en parte.

***Auditor:** Persona que lleva a cabo una auditoría.

Auditoría Conjunta: Auditoría llevada a cabo a un único auditado por dos o más organizaciones auditoras.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 3 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Auditoría Combinada: Auditoría llevada a cabo conjuntamente a un único auditado en dos o más sistemas de Gestión.

Nota. 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.

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

Nota. Si los criterios de la auditoría son requisitos legales (incluyendo los reglamentarios), los términos "cumple" o no "cumple" se utilizan a menudo en los hallazgos de auditoría.

*****Ciclo de Vida:** Etapas consecutivas e interrelacionadas de un sistema de producto o servicio, desde la adquisición de materia prima o su generación a partir de recursos naturales hasta la disposición final.

***Competencia:** Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.

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

***Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.

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

Nota. A un auditor del equipo auditor se le designa como auditor líder del mismo.

Nota. El equipo auditor puede incluir auditores en formación.

***Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

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

Nota. 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.

***Experto técnico:** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

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

Nota. Un experto técnico no actúa como un auditor.

Una vez descargado o impreso este documento se considerará una copia no controlada, por favor asegúrese en el sitio web del Sistema de Control Documental del SIGEC que ésta es la versión vigente.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 4 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

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

Nota 1. Los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.

Nota 2. Los hallazgos de la Auditoría pueden conducir a la identificación de Riesgos, oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.

****Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.

***No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

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

***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.

***Requisito:** Necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.

Nota1 "Generalmente implícita" significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas el que la necesidad o expectativa bajo consideración está implícita.
 Nota 2. Un requisito especificado es aquel que está establecido, por ejemplo, en información documentada.

***Riesgo:** Efecto de la Incertidumbre

Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGEC): Es el conjunto de instancias, mecanismos y herramientas, que articuladamente aseguran la calidad de los programas académicos y de la gestión institucional. Promueve una cultura de autoevaluación, autorregulación, autogestión y mejoramiento continuo, en cumplimiento de la misión, garantizando a la sociedad y comunidad la alta calidad del proceso de formación, investigación y proyección social.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Sistema de Gestión Ambiental: Parte del sistema de gestión usada para gestionar aspectos ambientales, cumplir los requisitos legales y otros requisitos y abordar los riesgos y oportunidades.

*Tomado de la NTC ISO 19011:2018

**Tomado de la NTC ISO 9000:2015

***Tomado de la NTC ISO 14001:2015

Una vez descargado o impreso este documento se considerará una copia no controlada, por favor asegúrese en el sitio web del Sistema de Control Documental del SIGEC que ésta es la versión vigente.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 5 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

4. CONTENIDO.

4.1. POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

- ✓ No es necesario que las auditorías sobre los Sistemas de Gestión y del Sistema de Control Interno sean independientes; lo importante es que las primeras centren su trabajo en el análisis de los indicadores de eficiencia, resultado y de impacto que se definan en la Institución con miras al mejoramiento de los procesos en términos de calidad, eficiencia y al cumplimiento de factores mínimos de calidad que deben cumplir las entidades de conformidad con la norma técnica que expide el Gobierno. Las Auditorías de Control Interno deben cumplir con los requerimientos establecidos en la ley 87 de 1993.
- ✓ Las Auditorías Internas al sistema de gestión de un Laboratorio Acreditado bajo los lineamientos de la norma NTC ISO IEC 17025 pueden ser efectuadas a todo el sistema de gestión, a procesos o componentes específicos, ya sea por parte del responsable de calidad o como se designe, de algún integrante del laboratorio capacitado como auditor interno, de algún integrante de la Universidad con experiencia en auditorías internas o de un auditor interno contratado.
- ✓ El equipo auditor determinará la viabilidad de la auditoría, teniendo en cuenta factores como: información suficiente y apropiada para planificar y llevar a cabo la auditoría, la cooperación adecuada del auditado, el tiempo y los recursos adecuados para llevar a cabo la auditoría. Si en algún momento se decide que la auditoría no es viable se debe proponer una alternativa de acuerdo con el auditado.
- ✓ Para las auditorías internas del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, se deberá contar con la participación del COPASST para la planificación y cierre de las mismas.
- ✓ Los riesgos asociados con el programa de auditoría serán identificados en el Mapa de Riesgo del proceso de Seguimiento y Control, siguiendo la metodología adoptada por la Universidad.
- ✓ Cuando se requieran auditorías adicionales para los Laboratorios Acreditados, las actividades correspondientes serán auditadas según este procedimiento.
- ✓ El líder del programa de auditoría será el jefe de la Oficina de Control Interno, quien tendrá las siguientes responsabilidades:
 - Establecer el programa de auditoría
 - Identificar y evaluar los riesgos para el programa de auditoría
 - Determinar los recursos necesarios
 - Establecer procedimientos para los programas de auditoría
 - Evaluar el desempeño y competencia de los auditores
 - Seguimiento, revisión y mejora del programa de auditoría
- ✓ Son responsabilidades del Auditor Líder:

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 6 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

- Dirigir las reuniones de auditoría.
- Servir de canal de comunicación entre el equipo auditor y los auditados.
- Preparar el plan de auditoría y verificar su coherencia con el programa de Auditoría.
- Asignar tareas al equipo auditor para el desarrollo de la auditoría.
- Preparar y entregar el informe final de auditoría en el formato establecido.

✓ Son responsabilidades del equipo auditor:

- Prepararse en el conocimiento y aplicación de los criterios de la Auditoría.
- Colaborar en la elaboración del plan de auditoría.
- Informar al Auditor Líder sobre cualquier eventualidad en la ejecución de la auditoría.
- Presentar al Líder de la Auditoría el informe de los hallazgos de auditoría, soportados con evidencia objetiva.

Nota: En caso de contar con un solo auditor, este debe realizar todas las tareas aplicables al auditor líder y al equipo auditor.

✓ **Principios de la Auditoría Interna*:** En la Universidad de Córdoba las actividades de auditoría interna deben regirse por los siguientes principios:

- Integridad.
- Presentación imparcial.
- Debido cuidado profesional.
- Confidencialidad.
- Independencia.
- Enfoque basado en la evidencia.
- Enfoque basado en Riesgos.

* Ver capítulo cuatro de la norma NTC-ISO 19011

✓ **Método de Auditoría.** Los métodos que se utilizarán para la realización de auditoría interna son:

- In situ con interacción humana. Realizar entrevista, Completar listas de verificación y cuestionarios con la participación del auditado, Revisar los documentos con la participación del auditado, muestrear.
- In situ sin interacción humana. Revisar los documentos, registros, análisis de datos, Observar el trabajo desempeñado, Realizar visitas al sitio, Completar listas de verificación, Muestrear productos.
- A distancia con interacción humana. Se realiza a través de medios de comunicación interactivos: realizar entrevistas, completar listas de verificación y cuestionarios, revisar los documentos con la participación del auditado.
- A distancia sin interacción humana. Revisar los documentos y análisis de datos.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 7 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

- ✓ Es obligatoria la realización anual de una auditoría a todos los Sistema de Gestión implementados en la Institución; no obstante, el Rector, los Vicerrectores, Representante de la Alta Dirección o el Coordinador del SIGEC- (jefe de oficina del Sistema Integrado de Gestión), de cada Sistema puede solicitar la realización de auditorías extraordinarias si detecta riesgos que afectan la integridad, conveniencia y efectividad del Sistema de Gestión o si presume que el nivel de calidad de los servicios está disminuyendo. Dichas auditorías serán realizadas siempre y cuando la Oficina de Control Interno o el equipo auditor determine la viabilidad de su realización.
- ✓ Los laboratorios acreditados o en proceso de acreditación planificarán su frecuencia de auditorías internas, de tal manera que se dé cumplimiento a su normativa aplicable y a su sistema de gestión, con el fin de implementarlo y mantenerlo eficazmente. Algunos aspectos a tener en cuenta para soportar la decisión pueden ser: madurez del sistema de gestión, resultados de auditorías previas, riesgos, entre otros. Por lo anterior, a principios de cada vigencia el Gestor de Calidad del laboratorio debe enviar a la Oficina de Control Interno su programa de auditoría, para que sea incluido en el programa de auditoría institucional **FMAM – 003 Programa de Auditoría.**
- ✓ Para la designación de un auditor externo como líder del equipo auditor, este debe acreditar mínimo 48 horas de experiencia como Auditor líder en la realización de la auditoría que se requiera.
- ✓ En el transcurso de la vigencia se pueden realizar ajustes debidamente justificados al programa de auditorías, los cuales deben ser definidos mediante actas de equipo de mejoramiento.
- ✓ Se debe tener en cuenta que el equipo auditor a participar en la Auditoría debió separarse del Proceso auditado o de las actividades que auditará en un tiempo no inferior a un (1) año.
- ✓ Cuando el Auditor Líder lo considere necesario puede solicitar el apoyo y acompañamiento de un experto técnico para el desarrollo de la auditoría.
- ✓ El número de auditores del equipo auditor depende del alcance de la auditoría, el tiempo estimado para la misma y la competencia del equipo.
- ✓ El plan de auditoría debe ser remitido al proceso auditado mínimo cinco (5) días hábiles antes de iniciar la auditoría.
- ✓ Los Líderes de Procesos realizaran trimestralmente seguimiento a los planes de Mejoramiento de su proceso.
- ✓ La Oficina de Control Interno remitirá comunicación interna, sobre los Líderes de los procesos que no establezcan ni ejecuten los planes de mejoramiento dentro de los términos establecidos a la Oficina de Control Disciplinario Interno, con el fin de se establezca su presunta responsabilidad disciplinaria.
- ✓ Para el caso de Auditores Internos en SG-SST contratados externamente deberán certificar 48 horas de auditoría como experiencia mínima en auditorías internas a Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) bajo la NTC ISO 45001:2018 y Auditores Internos de la Institución, 12 horas de auditoría como Observador en Auditorías Internas a Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) bajo el Decreto único reglamentario 1072 de 2015.
- ✓ Dentro del equipo auditor de los procesos más sensibles del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (Infraestructura, Gestión de Adquisición y Contratación, Gestión Legal, Gestión y

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 8 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Desarrollo del Talento Humano y Seguimiento y Control), deberá haber al menos un profesional con licencia en SST, como una medida para asegurar una competencia adecuada en la materia.

- ✓ La auditoría a los laboratorios acreditados deberá ser realizada por un profesional con experiencia mínimo de 48 horas como auditor interno en los sistemas de gestión bajo la NTC ISO/IEC 17025 y actividades relacionadas con el laboratorio. Los demás requisitos específicos para cada laboratorio serán definidos en su respectivo programa de auditoría.
- ✓ La Auditoría al Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad deberá ser realizada por profesionales certificados en la NTC:ISO 9001, y deben certificar doce (12) horas de auditoría como experiencia mínima en auditorías internas a Sistema de Gestión de Calidad, para el caso de auditores internos de la Institución estas doce (12) horas pueden ser como auditor observador.
- ✓ La Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental será realizada por un profesional certificado como auditor Interno en Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2018, en cuanto a experiencia, para el caso de Auditores Internos contratados externamente deberán certificar 48 horas de auditoría como experiencia mínima en auditorías internas a Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2018.
- ✓ Cuando se presentan casos fortuitos o de fuerza mayor que impidan la revisión de algún requisito en el ejercicio de auditoría, el auditor debe dejarlo claramente establecido al momento de elaborar el informe de auditoría FMAM-005 en el espacio reservado para ello (Observaciones) donde puede informar acerca de novedades o situaciones que no permitan el normal desarrollo de la auditoría, dicho requisito puede ser objeto de verificación en futuras auditorías.
- ✓ Las auditorías externas siguen lo planificado y establecido por el ente de certificación o acreditación y las fechas de ejecución son relacionadas en el programa de auditoría, enviado por ellos.
- ✓ Para llevar a cabo el programa de auditoría de los laboratorios acreditados a satisfacción, se requiere contar con el personal idóneo para ser auditor y el recurso financiero aprobado. También se requiere el recurso humano para atender la auditoría y recursos tecnológicos (sistema e internet) para el envío de información y contacto con el auditor.
- ✓ Dentro del alcance de las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad - SIGEC, se deben incluir a todos los lugares de desarrollo de la institución.
- ✓ Previo a la elaboración de los planes de auditorías, se debe llevar a cabo una reunión anual con los auditores internos de la institución. En esta reunión, se discute la agenda de la auditoría y se asegura que la asignación de estos se dé respetando los principios de las auditorías.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 9 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

4.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

4.2.1 Descripción del Procedimiento Auditorías a los Sistemas de Gestión y Auditorías de control.

Pasos	Responsable	Descripción
1	Jefe y Funcionarios Oficina de Control Interno	Elabora el FMAM – 003 Programa de Auditoría , tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos a auditar, así como los resultados de auditorías previas. El jefe de la Oficina de Control Interno remite el programa de auditoría a la Oficina del Sistema Integrado de Gestión para su revisión.
2	Jefe Oficina del Sistema Integrado de Gestión	Revisa el Programa de Auditoría propuesto formato FMAM – 003 Programa de Auditoría y realiza las sugerencias estimadas en caso de ser necesario y lo envía a la Oficina de Control Interno.
3	Jefe Oficina de Control Interno	Atiende las sugerencias enviadas por la Oficina del Sistema Integrado de Gestión, si las hay y presenta el programa de auditoría propuesto en el Comité de Coordinación de Control Interno para su aprobación.
4	Comité de Coordinación de Control Interno Rector	Revisa y aprueba el FMAM – 003 Programa de Auditoría de la Vigencia. En caso de realizar sugerencia o modificaciones, las comunica al Líder del Proceso de Seguimiento y Control para su ajuste (se regresa al paso 1).
5	Jefe Oficina de Control Interno	Una vez aprobado el FMAM – 003 Programa de Auditoría , lo remite a los Líderes y jefes de los procesos o áreas que se van a auditar. Notifica a los funcionarios y jefe inmediato la designación dentro del Equipo Auditor. Nota. Para el caso de auditorías urgentes, especiales o adicionales solicitadas, no se aplica los términos estipulados en esta actividad.
6	Auditor Líder/ Equipo Auditor	Revisan la documentación necesaria para el desarrollo de la Auditoría, como: • Procedimientos e instructivos • Informes de Auditoría previas • Planes de mejoramiento previos • Resultado de los Indicadores • Normas de Calidad aplicable • Requisitos legales, entre otros.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 10 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Pasos	Responsable	Descripción
7	Auditor Líder/ Equipo Auditor	Elabora el FMAM-004 Plan de Auditoría, basado en la información contenida en el FMAM – 003 Programa de Auditoría y en la documentación del proceso auditado. Envía al responsable del proceso auditado o jefe del área a auditar, el FMAM-004 Plan de Auditoría para su revisión y aprobación. En caso de algún inconveniente con los horarios o fechas de la auditoría se ajusta el plan de Auditoría. Adicionalmente envía el formato FMAM- 023 Carta de Representación para que sea devuelto con el plan aprobado.
8	Líder de Proceso o jefe de Área Auditada	Revisa y aprueba el FMAM-004 Plan de Auditoría, diligencia el formato FMAM- 023 Carta de Representación y los devuelve a la Oficina de Control Interno firmados. Nota 1. Para el caso de los Laboratorios Acreditados, los planes de Auditorías serán aprobados por el coordinador del laboratorio y el oficial de calidad lo comunica con anticipación al personal implicado haciendo los ajustes que sean necesarios.
9	Equipo Auditor	Revisa y recopila la información pertinente a las tareas de auditoría asignada y prepara los documentos de trabajo que sean necesarios para el registro del desarrollo de la auditoría. Tales documentos pueden incluir: • FMAM-018 Listas de verificación, planes de muestreo de auditoría y formularios para registrar información entre otros. Nota. Las listas de verificación, así como los demás documentos de trabajo elaborados por los auditores, no son de obligatorio diligenciamiento.
10	Auditor Líder/ Equipo Auditor/ Auditados	Realizan la reunión de apertura, en la cual participan el auditor líder, el equipo auditor y los auditados, con el objetivo de: • Presentar al equipo auditor • Confirmar, el acuerdo de todas las partes, y se lee el plan de auditoría. • Confirmar los temas relacionados con la confidencialidad y la seguridad de la información • Confirmar los canales de comunicación, • Proporcionar al auditado la oportunidad de realizar preguntas. • Solucionar o dar respuestas a las inquietudes o preguntas. • Información acerca de cómo tratar los posibles hallazgos durante la auditoría. • Información acerca de la reunión de cierre.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 11 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Pasos	Responsable	Descripción
		Cuando el equipo auditado sea muy numeroso se debe tomar registro de asistencia en el formato FGDC-016 Listado de Asistencia.
11	Equipo Auditor	Recopila y revisa, mediante un método y muestreo apropiado, la información pertinente a los objetivos, alcances y los criterios de la auditoría incluyendo la información relacionada con las interrelaciones entre funciones, actividades y procesos. Esta revisión se hace, según sea necesario, mediante: • Revisión de los documentos que describen los procesos o áreas auditadas. • Entrevistas al personal responsable del procesos o áreas auditadas. • Observación de actividades y de procesos. • Revisión de los registros generados en el proceso o área auditada. Evalúan las evidencias de la auditoría frente a los criterios de la auditoría y generan los hallazgos de la Auditoría. Sólo la información que es verificable puede constituir evidencia de la auditoría. A medida que avanza la auditoría, el auditor registra la evidencia obtenida y todos los hallazgos encontrados. Comunica y explica, al auditado, los posibles hallazgos de la Auditoría, Conformidades y No Conformidades. En caso de existir divergencia con los hallazgos se deberían resolver en ese momento.
12	Auditor Líder/ Equipo Auditor	Revisan los hallazgos de conformidad y de no conformidad, de la auditoría. Preparan el informe preliminar de auditoría en el Formato FMAM-005 Informe de Auditorías, registrando las fortalezas, Oportunidades de Mejoras, Hallazgos de No Conformidad y conclusiones de la Auditoría.
13	Auditor Líder/ Equipo Auditor/ Auditados	Realizan la reunión de cierre comunicando los hallazgos y las conclusiones de la auditoría de tal manera que sean comprendidas y reconocidas por el auditado. En el evento de presentarse diferencias entre el auditado y el equipo auditor referentes a los hallazgos presentados, se deben resolver siempre y cuando el auditado aporte las evidencias necesarias y suficientes. Si persisten las diferencias se dejará como observación en el informe y se llevarán a equipo de mejoramiento del proceso de Seguimiento y Control para resolver estas diferencias. Se informa que los procesos deben establecer acciones correctivas producto de las no conformidades o de mejora, producto de las

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 12 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Pasos	Responsable	Descripción
		oportunidades de mejora y diligenciarlas en el formato FGDC – 023 Plan de Mejoramiento. Se comunica que el plazo máximo para establecer los planes de mejoramiento por parte de los procesos o dependencia es de quince (15) días hábiles a partir del recibido del informe de Auditoría. Entrega FMAM-005 Informe de Auditorías al jefe de la Oficina de Control Interno.
14	Jefe de la Oficina de Control Interno	Envía copia del FMAM-005 Informe de Auditorías al proceso o área auditada y a la Rectoría. Envía el formato FMAM 017-Evaluación de Auditoría al auditado para que evalúe a los auditores internos.
15	Líder o Jefe Auditado	Recibe el informe de auditoría y evalúa al Equipo Auditor y la forma como se desarrolló la auditoría, de acuerdo con los criterios de evaluación de auditores en el formato FMAM 017-Evaluación de Auditoría Devuelve la evaluación de auditores a la Oficina de Control Interno.
16	Jefe de la Oficina de Control Interno	Realiza la evaluación de los auditores internos en el formato FMAM-022 Evaluación Individual de Auditores y consolida los resultados de esta evaluación con la realizada por los líderes de los procesos para la respectiva toma de decisiones.
17	Líder y equipo del Proceso Auditado	Define acciones correctivas y de mejora en el Formato FGDC-023 Formato Plan de Mejoramiento. Envía en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles para su revisión por parte del equipo auditor, como lo establece el Procedimiento para la PGDC-006 Elaboración y Aprobación de Planes de Mejoramiento. Nota. Si el Líder del proceso no establece los planes de mejoramiento dentro de los términos establecidos, la Oficina de Control Interno remitirá comunicación interna informando esta situación a la Oficina de Control Disciplinario Interno, con el fin de que se establezca si existe responsabilidad disciplinaria. Nota 2. Cuando los hallazgos de Auditoría en Laboratorios acreditados pongan en duda los resultados de los ensayos se notificará por escrito al cliente dicha situación.
18	Jefe de Oficina de Control Interno	Envía al equipo auditor el FGDC-023 Plan de Mejoramiento producto de la auditoría realizada para su revisión y aprobación

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 13 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Pasos	Responsable	Descripción
19	Auditor Líder Equipo auditor	Revisa el FGDC-023 Plan de Mejoramiento, enviado por el proceso auditado, en caso de no detectar coherencia entre los hallazgos y el Plan de acción, se devuelve a la Oficina de Control Interno y esta a su vez al auditado. Regrese al paso 17. Si el plan de Acciones Correctivas y de Mejora es coherente con el hallazgo encontrado, se envía dicho plan de acciones a la Oficina de Control Interno.
20	Funcionario de Control Interno	Consolida en el formato FMAM – 021 Consolidado de Planes de Mejoramiento , los planes de mejoramiento.
21	Oficina de Control Interno	Realiza seguimiento a las acciones correctivas y de mejora definidas por el proceso auditado, según lo establecido en el procedimiento PMAM-010 Procedimiento para el seguimiento a Planes de Mejoramiento. Nota. Si el Líder del proceso no ejecuta los planes de mejoramiento dentro de los términos establecidos, la Oficina de Control Interno analiza cada situación y remite comunicación interna con aquellos casos que producto del análisis así lo requieran a la Oficina de Control Disciplinario Interno, con el fin de que se establezca si existe responsabilidad disciplinaria.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

4.2.2 Descripción del Procedimiento para Laboratorios Acreditados

Pasos	Responsable	Descripción
1	Equipo de mejoramiento laboratorio	Elabora el Programa de Auditoría en el formato utilizado en el laboratorio, teniendo en cuenta la priorización de los procesos y sus actividades, los cambios que afectan al laboratorio, los resultados de auditorías previas y demás requisitos de la norma NTC ISO IEC 17025. Remiten a la Oficina de Control Interno para su conocimiento y trámite de acuerdo al paso 1 al 4 del numeral 4.2.1.
2	Gestor de calidad	Envía el Programa de Auditoría aprobado al auditor, para conocimiento y elaboración del Plan de Auditoría, y el formato FMAM-004 Plan de Auditoría , FMAM- 018 lista de verificación y acuerdo de confidencialidad e imparcialidad correspondiente.
3	Auditor Líder	Solicita la información necesaria para la realización del plan de auditoría.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 14 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Pasos	Responsable	Descripción
4	Gestor de calidad	Recopila la información en el tiempo estipulado y envía al auditor interno.
5	Auditor Líder/Equipo Auditor	Revisan la documentación necesaria para el desarrollo de la auditoría, como: • Procedimientos e instructivos • Formatos • Informes de Auditoría previas • Planes de mejoramiento previos • Resultado de los indicadores • Normas de calidad aplicable • Requisitos legales • Entre otros.
6	Auditor Líder	Elabora el FMAM-004 Plan de Auditoría en el Formato, basado en la información contenida en el Programa de Auditoría del auditado. Envía al laboratorio el FMAM-004 Plan de Auditoría , para su revisión y aprobación. En caso de algún inconveniente con los horarios o fechas de la auditoría se ajusta el plan de auditoría.
7	Director del laboratorio	Revisa y aprueba el FMAM – 004 Plan de Auditoría y lo devuelve al auditor líder.
8	Gestor de calidad	Socializa al personal del laboratorio el plan de auditoría.
9	Auditor Líder/ Equipo Auditor	Revisa y recopila la información pertinente a las tareas de auditoría asignada y prepara los documentos de trabajo que sean necesarios para el registro del desarrollo de la auditoría. Tales documentos pueden incluir: • listas de verificación, planes de muestreo de auditoría y formularios para registrar información entre otros. Nota. Las listas de verificación, así como los demás documentos de trabajo elaborados por los auditores, no son de obligatorio diligenciamiento.
10	Auditor Líder/ Equipo Auditor /Auditados	Realizan la reunión de apertura, en la cual participan el auditor líder y los auditados, con el objetivo de: • Presentar al equipo auditor • Confirmar, el acuerdo de todas las partes, y se lee el plan de auditoría. • Confirmar los temas relacionados con la confidencialidad y la seguridad de la información. • Confirmar los canales de comunicación • Proporcionar al auditado la oportunidad de realizar preguntas. • Solucionar o dar respuestas a las inquietudes o preguntas. • Información acerca de cómo tratar los posibles hallazgos durante

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 15 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Pasos	Responsable	Descripción
		la auditoría. Información acerca de la reunión de cierre. Cuando el equipo auditado sea muy numeroso se debe tomar registro de asistencia en el formato FGDC-016 Listado de Asistencia.
11	Auditor Líder/ Equipo Auditor	Recopila y revisa, mediante un método y muestreo apropiado, la información pertinente a los objetivos, alcances y los criterios de la auditoría incluyendo la información relacionada con las interrelaciones entre funciones, actividades, procesos y la priorización de auditoría. Esta revisión se hace, según sea necesario, mediante: - Revisión de los documentos que describen los procesos o áreas auditadas. - Entrevistas al personal responsable del procesos o áreas auditadas. - Observación de actividades y de procesos. - Revisión de los registros generados en el proceso o área auditada. Evalúan las evidencias de la auditoría frente a los criterios de la auditoría y generan los hallazgos de la Auditoría. Sólo la información que es verificable puede constituir evidencia de la auditoría. A medida que avanza la auditoría, el auditor registra la evidencia obtenida y todos los hallazgos encontrados. Comunica y explica, al auditado, los posibles hallazgos de la auditoría, conformidades y no conformidades. En caso de existir divergencia con los hallazgos se deberían resolver en ese momento.
12	Auditor Líder/ Equipo Auditor	Revisan los hallazgos de conformidad y de no conformidad, de la auditoría. Preparan el informe preliminar de auditoría en el Formato FMAM-005 Informe de auditorías, registrando las fortalezas, oportunidades de mejoras, hallazgos de no conformidad, conclusiones de la auditoría, cambios que afectaron al laboratorio, la importancia de sus actividades y los resultados de las auditorías previas.
13	Auditor Líder/ Equipo Auditor /Auditados	Realizan la reunión de cierre comunicando los hallazgos y las conclusiones de la auditoría de tal manera que sean comprendidas y reconocidas por el auditado. En el evento de presentarse diferencias entre el auditado y el equipo auditor referentes a los hallazgos presentados, se deben resolver siempre y cuando el auditado aporte las evidencias necesarias y suficientes. Si persisten las diferencias se dejará como observación en el informe y se llevarán a equipo de mejoramiento del proceso de Seguimiento y Control.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 16 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Pasos	Responsable	Descripción
		Se informa que los procesos deben establecer planes de mejoramiento producto de los resultados y diligenciarlos en el formato FGDC – 023 Plan de Mejoramiento. Se comunica que el plazo máximo para establecer los planes de mejoramiento por parte de los procesos o dependencia es de quince (15) días hábiles a partir del recibido del informe de Auditoría. Entrega FMAM-005 informe de Auditorías al laboratorio.
14	Gestor de Calidad	Envía copia del FMAM-005 Informe de Auditorías a la Oficina de Control Interno y a la dirección pertinente definida en el Sistema de Gestión de cada laboratorio. Así mismo, estos resultados y su tratamiento serán insumos en la revisión por la dirección.
15	Director	Recibe el informe de auditoría y evalúa al Equipo Auditor y la forma como se desarrolló la auditoría, de acuerdo con los criterios de evaluación de auditores en el formato FMAM 017-Evaluación de Auditoría Devuelve la evaluación de auditores a la Oficina de Control Interno y al auditor.
16	Equipo de mejoramiento	Define acciones correctivas y de mejora en el Formato FGDC-023 Formato plan de mejoramiento. Envía en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles para su revisión por parte del equipo auditor, como lo establece el Procedimiento para la PGDC-006 Elaboración y aprobación de planes de mejoramiento. Nota. Cuando los hallazgos de auditoría en laboratorios acreditados pongan en duda los resultados de los ensayos se procederá de acuerdo a lo establecido en los procedimientos de acciones correctivas y de mejora y el procedimiento de trabajo no conforme de cada laboratorio.
17	Gestor de calidad	Envía al equipo auditor el FGDC-023 Plan de mejoramiento producto de la auditoría realizada para su revisión y sugerencias.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 17 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Pasos	Responsable	Descripción
18	Auditor Líder Equipo auditor	Revisa el FGDC-023 Plan de mejoramiento, enviado por el proceso auditado, en caso de no detectar coherencia entre los hallazgos y el Plan de acción, se devuelve al laboratorio y se realizan los ajustes pertinentes. Si el plan de acciones correctivas y de mejora es coherente con el hallazgo encontrado, se envía dicho plan de acciones a la Oficina de Control Interno.
19	Funcionario de Control Interno	Consolida en el formato FMAM – 021 consolidado de planes de mejoramiento , los planes de mejoramiento.
20	Equipo de mejoramiento laboratorio	Realiza seguimiento trimestralmente al cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento.
21	Oficina de Control Interno	Realiza seguimiento a las acciones correctivas y de mejora definidas por el proceso auditado, según lo establecido en el procedimiento PMAM-010 Procedimiento para el seguimiento a Planes de Mejoramiento. Nota. Para los laboratorios se realizará el seguimiento en conjunto con el gestor de calidad o como se designe.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Referencia	Fecha de Emisión	Breve Descripción	Ente que expide la Norma
Ley 87	29/11/1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en la entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.	Congreso de la República de Colombia
GTC – ISO 19011	17/10/2018	Directrices Para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.	ICONTEC Internacional
Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015. Capítulo 6. Artículos 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.30	26/05/2015	Por el cual se establece el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.	Ministerio del Trabajo

Una vez descargado o impreso este documento se considerará una copia no controlada, por favor asegúrese en el sitio web del Sistema de Control Documental del SIGEC que ésta es la versión vigente.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 18 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

Referencia	Fecha de Emisión	Breve Descripción	Ente que expide la Norma
NTC – ISO 14001	23/09/2015	Sistema de Gestión Ambiental.	ICONTEC Internacional
Decreto 648 de 2017	19/04/2017	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública	Departamento Administrativo de la Función Pública

6. REGISTROS

No	Código	Nombre	Responsable	Lugar de Archivo	Medio de Archivo	Tiempo de Archivo	Disposición
1	FMAM-003	Programa de Auditoría	Líder de Proceso	Archivo de Gestión	Físico	2 años	Conservación en Archivo Central (10 años)
2	FMAM-004	Plan de Auditoría Formato	Líder de Proceso/Auditor Líder	Archivo de Gestión	Físico	2 años	Conservación en Archivo Central 10 años)
3	FMAM-005	Informe de Auditoría	Líder de Proceso/Auditor Líder	Archivo de Gestión	Físico	2 años	Conservación en Archivo Central (10 años)
4	FMAM-017	Evaluación de Auditoría	Líder de Proceso Auditado	Archivo de Gestión	Físico	2 años	Conservación en Archivo Central (8 años)
5	FGDC-023	Formato Plan de Mejoramiento	Líder de Proceso Auditado/Equipo de Mejoramiento del Proceso	Archivo de Gestión Oficina de Control Interno Y procesos del SIGEC	Físico	2 años	Conservación en Archivo Central (8 años)
6	FMAM-021	Consolidado de Planes de Mejoramiento	Funcionario de Control Interno	Archivo de Gestión	Físico	2 años	Conservación en Archivo Central (8 años)

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA						CÓDIGO: PMAM-007
	AUDITORÍAS INTERNAS						VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 19 DE 22

No	Código	Nombre	Responsable	Lugar de Archivo	Medio de Archivo	Tiempo de Archivo	Disposición
7	FMAM-022	Evaluación Individual de Auditores	Jefe de la Oficina de Control Interno	Archivo de Gestión	Físico	2 años	Conservación en Archivo Central (8 años)
8	FMAM-023	Carta de Representación	Líder proceso auditado/equipo Auditor	Archivo de Gestión	Físico	2 años	Conservación en Archivo Central (8 años)

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
01	Se agregó la política de operación: Los Líderes de Procesos realizarán trimestralmente seguimiento a los planes de Mejoramiento de su proceso	08 de Julio de 2014
02	Se amplió el alcance del procedimiento incluyendo el Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo Se agregó la definición del Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con base a la normatividad vigente Se agregó política de operación sobre la idoneidad de los auditores del Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	15/07/2016
03	Se estableció que los riesgos asociados con el programa de auditoría serán identificados en el Mapa de Riesgo del proceso de Seguimiento y Control. Se definió el concepto de mejora continua. Se agregó las responsabilidades del Líder del programa de Auditoría, los métodos de Auditoría y la participación del COPASS en la Auditoría al SG – SST. Se estableció la política de operación: "La Oficina de Control Interno remitirá comunicación interna, sobre los Líderes de los procesos que no establezcan ni ejecuten los planes de mejoramiento dentro de los términos establecidos a la Oficina de Control Disciplinario Interno, con el fin de se establezca su presunta responsabilidad disciplinaria" Se agregó nota aclaratoria sobre la no obligatoriedad del diligenciamiento de la lista de verificación	24/08/2016

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 20 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

04	✓ Se estableció la política de operación: "La Auditoría a los Laboratorios Acreditados deberá ser realizada por un profesional químico con experiencia en la realización de auditorías a los Sistemas de Gestión de Calidad bajo la norma ISO/IEC 17025. ✓ Se agregó una generalidad con respecto a los laboratorios acreditados. ✓ Se agregó una nota aclaratoria en el paso 6 con respecto a la aprobación de Planes de auditoría al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) ✓ Se agregó una nota aclaratoria en el paso 15 con respecto a los laboratorios acreditados.	13/06/2017
05	✓ Se amplió una política de operación para agregar requisitos de experiencia a Auditores de SST	12/06/2018
06	✓ Se agregó la política de operación relacionada experiencia de auditores en Sistemas de Gestión de Calidad. ✓ Se actualizaron algunas definiciones acordes a la ISO 19011:2018 ✓ Se incluyó la definición de Sistema de Gestión Ambiental y de Ciclo de Vida.	30/11/2018
07	✓ Se agregaron requisitos de experiencia para auditorías al Sistema de Gestión Ambiental ✓ Se modifica el paso donde se aprueba el programa de auditoría, siendo aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno según el decreto 648 de 2017. ✓ Se agregó un nuevo paso para la revisión del programa de auditoría por parte de la Oficina del Sistema Integrado de Gestión. ✓ Se agregó la Nota 3 en el paso ocho, En el caso de Auditorías al Sistema de Gestión ambiental, los planes de auditoría serán aprobados por el Gestor ambiental.	29/10/2019
08	✓ Se agregó el formato de evaluación individual de auditores FMAM-022 en el paso 16. ✓ Se incluyó política de operación que establece como proceder cuando se presentan casos de fuerza mayor que impidan la revisión de algún requisito. ✓ Se agregó el formato carta de representación en el paso 7 y 8 de acuerdo al decreto 648 de 2017.	20/04/2020
09	✓ Se agregó subdivisión en la descripción del procedimiento para especificar el paso a paso de las auditorías internas a los laboratorios acreditados en el punto 4.2.2 de acuerdo a los lineamientos de la NTC ISO IEC 17025.	16/04/2021

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 21 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

	✓ Se eliminó nota en el paso 8 del punto 4.2.1 relacionada con la aprobación de los planes de auditoría al SGSST ya que las auditorías en adelante se realizan de manera integral.	
10	✓ Se cambió la definición de experiencia para los laboratorios acreditados dejándose en 48 horas de auditoría como requisito mínimo de experiencia	15/07/2021
11	✓ Se modificaron todos los nombres de las oficinas y cargos descritos en el procedimiento, de acuerdo con lo establecido en el acuerdo No. 0083 "Por el cual se establece la estructura académico Administrativa de la Universidad de Córdoba". ✓ Se incluyó política de operación por medio del cual se extiende el alcance de las auditorías internas de SIGEC a todas las sedes de la institución. ✓ Se incluye política de operación que establece que previo a la elaboración de los planes de auditorías, se debe realizar una reunión anual con los auditores internos, en la que se defina la agenda de las auditorías.	20/10/2021
12	✓ Se elimina de la política de operación referente a los requisitos para la verificar la idoneidad del auditor del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la parte en que es requisito certificar la realización del curso virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	30/03/2022
13	✓ Se modificó política de operación que establece que el auditor líder del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo deberá ser profesional con licencia en SST, como una medida para asegurar una competencia adecuada en la materia, debido a que la normatividad no exige que sea líder auditor. ✓ Se eliminó de la actividad No. 13 la nota referente a que en caso que la reunión de cierre no se pueda realizar el jefe de la Oficina de Control Interno enviará oficio a la dependencia auditada, adjuntando el FMAM-005 Informe de Auditoría. El auditado tiene tres días hábiles, para objetar los hallazgos y presentar las evidencias correspondientes. En caso de no existir ninguna objeción se entenderá que los hallazgos fueron aceptados por los auditados. ✓ Se agregó en la actividad No. 13 que en caso de persistir diferencias entre el equipo auditor y el auditado, se dejará como observación en el informe y se llevarán a equipo de mejoramiento del proceso de Seguimiento y Control para resolver estas diferencias.	06/05/2022

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PMAM-007 VERSIÓN: 16 EMISIÓN: 19/08/2025 PÁGINA 22 DE 22
	AUDITORÍAS INTERNAS	

14	✓ Se modifica política de operación relacionada con el alcance de las auditorías internas al Sistema Integral de Gestión de Calidad- SIGEC, se cambia la palabra "a todas las sedes" por "a todos los lugares de desarrollo" de la institución. ✓ Se mejoró la redacción de la política de operación relacionada con la reunión que se debe desarrollar con los auditores internos de la institución previo a la elaboración de los planes de auditorías, para socializar la agenda de la auditoría y verificar que la asignación de estos, se dé respetando los principios de las auditorías. ✓ Se eliminó de las responsabilidades del líder auditor el Diligenciamiento de las actas de apertura y cierre de auditoría de acuerdo con las conclusiones y Observaciones de las respectivas reuniones, debido a que estos quedan consignados en el FMAM-005 Informe de Auditorías. ✓ Se modificó la actividad No. 10 del procedimiento relacionada con el diligenciamiento del formato FMAM – 006 Acta de Reunión cuando el equipo auditado sea muy numeroso se puede adjuntar al acta un listado de asistencia. ✓ Se elimina de los Registros el No. 4 FMAM – 006 Acta de Reunión.	20/05/2022
15	✓ Se Reemplaza a lo largo de todo el procedimiento el nuevo nombre de Sistema Integrado de Gestión a Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad. ✓ Se incluyó una política de operación relacionada con la frecuencia de realización de las auditorías internas en los laboratorios acreditados y en proceso. ✓ Se ajustó la nota del paso 21 de la descripción del procedimiento 4.2.1 ✓ Se elimino la nota 2 del paso 8 de la descripción del procedimiento 4.2.1 ✓ Se ajustaron los pasos 1 y 14 de la descripción del procedimiento 4.2.2.	25/10/2023

8. ANEXOS

No Aplica.