



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS
GERENCIA MUNICIPAL

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N.º 203 -2017-GM/MDC

Comas, 5 de Octubre de 2017

VISTO: El Informe N.º 105-2017-SGGP-GPPR/MC, de fecha 2 de octubre de 2017, de la Subgerencia de Gestión de Procesos, el Informe N.º 198-2017-GPPR/MC, de fecha 4 de octubre de 2017, de la Gerencia de Planificación, Presupuesto y Racionalización; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Art. 194º de la Constitución, señala que los Órganos de Gobierno Local son las Municipalidades Provinciales y Distritales, las cuales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia; lo cual es concordante con lo dispuesto en el Artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades – Ley N° 27972 y que dicha autonomía radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativo y de administración con sujeción al ordenamiento jurídico;

Que, el Decreto Supremo N.º 004-2013-PCM establece entre los objetivos específicos de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública: “4. Implementar la gestión por procesos y promover la simplificación administrativa en todas las entidades públicas a fin de generar resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos y empresas”.

Que, entre los componentes contemplados en la referida norma, se señala que la implementación de la Gestión por Procesos en una Entidad Pública permite direccionar a convertirse en una gestión al servicio del ciudadano, por lo que necesariamente deberá cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos contenidos en las “cadenas de valor” de cada entidad, que aseguren que los bienes y servicios públicos de su responsabilidad generen resultados e impactos positivos para el ciudadano.

Que, en ese marco de modernización, la Municipalidad Distrital de Comas viene implementando un Sistema de Gestión de Calidad, bajo los estándares de la Norma Internacional ISO 9001:2015, el cual consiste en promover la adopción de un enfoque por procesos, al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del ciudadano mediante el cumplimiento de requisitos de su norma;

Que, a efectos de aportar valor al referido sistema, la Subgerencia de Gestión de Procesos, ha elaborado y aprobado, de manera consensuada, con los dueños del referido proceso, el proyecto de Directiva denominada: “**PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS**”, el cual cuenta, además, con el visto bueno de la Gerencia de Asuntos Jurídicos;

Que, en uso de las competencias establecidas en el artículo 79 del Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Distrital de Comas, la Subgerencia de Gestión de Procesos, cumplió con analizar el referido proyecto de directiva, emitiendo el Informe técnico N.º 105-2017-SGGP-GPPR/MC, de fecha 2 de octubre de 2017;

Que, mediante Informe N.º 198-2017-GPPR/MC, de fecha 4 de octubre de 2017, la Gerencia de Planificación, Presupuesto y Racionalización, en atención a la propuesta de la directiva en mención e informe N.º 105-2017-SGGP-GGR/MC, solicita a la Gerencia Municipal, a efectos de ser aprobada mediante Resolución de Gerencia Municipal;





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS
GERENCIA MUNICIPAL

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N.º 203 -2017-GM/MDC

Que, de conformidad con las facultades conferidas por el artículo 39 de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N.º 27972 y en uso de las atribuciones conferidas al Gerente Municipal de conformidad con el artículo 37 del Reglamento de Organizaciones y funciones – ROF de la Municipalidad de Comas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la Directiva: “**PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS**”.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Gerencia de Planificación, Presupuesto y Racionalización y a la Subgerencia de Gestión de Procesos el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER a la Gerencia de Informática, Estadística y Gobierno Electrónico proceda a la publicación de la presente Resolución en la página Web Institucional: www.municomas.gob.pe.

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS
GERENCIA MUNICIPAL
Sr. JOSE MANUEL GUILLERMO GALVO ANDRADE
GERENTE

C.C. Alcaldía
Secretaría General
Gerencia de Asuntos Jurídicos
Gerencia de Planificación, Presupuesto y Racionalización
Subgerencia de Gestión de Procesos

2017

MUNICIPALIDAD
DISTRITAL DE
COMAS

[PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS]

El presente documento tiene por finalidad, establecer las actividades para llevar a cabo las auditorías internas, con el fin de determinar si el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con los requisitos especificados en las Normas ISO 9001:2015, se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	22.09.2017	Documento Inicial
FORMULADO SUBGERENCIA DE GESTIÓN DE PROCESOS	REVISADO Y VISADO GERENCIA DE PLANIFICACIÓN, PRESUPUESTO Y RACIONALIZACIÓN	REVISADO Y VISADO GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS
 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS Gerencia de Planificación Presupuesto y Racionalización Sub Gerencia de Gestión de Procesos ABEL HUALPA GALINDO SUB GERENTE	 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS GERENCIA DE PLANIFICACIÓN PRESUPUESTO Y RACIONALIZACIÓN VERIDIANA GRACIELA BARRÓN TINOCO GERENTE	 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS GERENTE DE ASUNTOS JURÍDICOS Abog. CESAR EDUARDO CESPÉDES BAZÁN GERENTE
APROBADO GERENCIA MUNICIPAL		
 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS GERENCIA MUNICIPAL SR. JOSE MANUEL GUILLERMO CALVO ANDRADE GERENTE (S)		

1. OBJETIVO

El presente procedimiento tiene el objetivo de establecer las actividades para llevar a cabo las auditorias internas, con el fin de determinar si el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con los requisitos especificados en las Normas ISO 9001:2015, se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

2. ALCANCE

La aplicación de las instrucciones descritas en este procedimiento abarcará a cualquier documentación relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad de la Municipalidad de Comas o con la intervención del Proceso de Desarrollo Económico y Atención al Ciudadano.

3. RESPONSABILIDADES

Gerente de Planificación, presupuesto y racionalización: Es responsable de aprobar el presente procedimiento verificando el correcto cumplimiento de las actividades descritas en el presente procedimiento.

Subgerente de Procesos: Es responsable de elaborar el presente procedimiento, así como también de ejecutar las actividades descritas en este procedimiento, así como también coordinar con los entes certificadores las auditorías externas necesarias para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

Gerente Municipal: Es responsable de aprobar el presente procedimiento y revisar los lineamientos establecidos por el presente procedimiento.

Responsable de Proceso: Son los responsables de identificar nuevos cambios y revisiones de la Matriz de riesgos y oportunidades.

Gerente de Asuntos jurídicos: Revisara el presente procedimiento en función a los requisitos legales exigibles, de acuerdo a las normatividades y leyes peruanas.

4. DEFINICIONES

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.

Auditor: Persona calificada para llevar a cabo una auditoria. Puede ser un auditor interno calificado de la Municipalidad de Comas, o en caso se requiera, un auditor externo calificado, autorizado por la Alta Dirección.

Criterios de auditoria: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia para la evaluación de la auditoria.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria.

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

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

No conformidad: Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2015

ALT: Alta Dirección



SAC: Solicitud de acción correctiva

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Norma ISO 9001:2015: Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad
Norma ISO 9000: Fundamentos y vocabulario
Norma ISO 19011:2001: Directrices para la Auditoría Interna
Procedimiento de No conformidad y acciones correctivas

6. METODOLOGIA

6.1. DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

6.1.1. Programación y planificación de las auditorías internas:

- La programación de auditorías internas está incluida en el Programa anual de auditorías (P-SGC-06-F01), el cual se elabora anualmente por el Subgerente de Procesos y se revisa y aprueba por el Gerente de Planificación, Presupuesto y Racionalización.
- El Plan de auditoría interna (P-SGC-06-F02) Incluye las normas a auditar, auditores calificados (auditor líder o principal, auditor, observador), plazos, tiempos de ejecución y el estado e importancia de los procesos y los resultados de auditorías previas, la criticidad de los riesgos identificados y otros.
- En caso de modificar el Plan de auditoría a solicitud de los auditados involucrados dentro del alcance del sistema de gestión de calidad, el Auditor líder podrá realizar la actualización correspondiente.

6.1.2. Ejecución de la auditoría interna:

- Las auditorías internas se realizan por lo menos 1 vez al año respecto a la norma ISO 9001:2015. La evidencia de la auditoría es verificable y está basada en muestras de información disponible.
- Los hallazgos, conclusiones e informes de la auditoría deben reflejar con veracidad y exactitud las actividades de la auditoría.
- Finalizada la auditoría, el responsable de proceso, auditado o encargado del proceso debe asegurarse que se tomen las acciones correctivas sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas o las no conformidades potenciales, previo análisis de sus causas.

6.1.3. Auditores y Auditados:

- Los auditores internos no deben auditar su propio trabajo.
- Las auditorías internas pueden ser llevadas a cabo por especialistas externos (auditor líder, auditor principal, evaluador técnico o la denominación que considere la empresa que representa). En estos casos la Municipalidad de Comas admite como válidos para su sistema, los registros externos que entregue el auditor o equipo auditor externo, planes, registro de no conformidades, informes y otros.
- Los auditores deberán cumplir con las competencias señaladas de acuerdo a la Norma ISO 19011-Directrices para las Auditorías Internas.

- En caso de auditorías internas realizadas por personal subcontratado, el Subgerente de Procesos archivaré los registros que determinen la competencia del auditor, como registro de auditor.

6.1.4. Actividades para la programación y planificación de las auditorías internas:

N°	ACTIVIDADES	REGISTROS	RESPONSABLE
1	Se elabora la programación de auditorías que está incluido en el programa anual de auditorías	Programa anual de auditorías (P-SGC-06-F01)	Subgerente de Procesos
2	Se elabora el plan de auditoría interna, donde se define por día de auditoría, horarios, documentos a auditar, auditor designado.	Plan de Auditorías Internas (P-SGC-06-F02)	Auditor Líder / Subgerente de Procesos
3	Se difunde el plan de auditoría interna al personal involucrado.		

6.1.5. Actividades para la ejecución de las auditorías internas in situ:

N°	ACTIVIDADES	REGISTROS	RESPONSABLE
1	Se inicia el proceso de auditoría interna con una reunión de apertura con el equipo auditor, los responsables de las áreas que corresponda, donde: <ul style="list-style-type: none"> • Se presenta el equipo auditor • Se confirma el alcance de la auditoría • Se explica la metodología de trabajo • Se informa y confirma el plan de auditoría, de ser necesario se modifica • Se firma la asistencia a la reunión. 	Lista de asistencia	Auditor Líder
2	Durante la auditoría recoger evidencias objetivas de las áreas auditadas, a través de entrevistas, observaciones de las actividades y revisiones de registros, con la finalidad de verificar la implementación del sistema y su efectividad. Para la evaluación, se debe considerar los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • No conformidad potencial • Oportunidad de Mejora • No conformidad • Fortaleza 	---	Auditor Líder y equipo auditor
3	Emitir las SACs para las No Conformidades o No Conformidades Potenciales encontradas durante la ejecución de la auditoría, donde se identifica cada no conformidad y a qué elemento de la norma o documento	SAC	Auditor Líder / Subgerente de Procesos

	afecta.		
4	Al finalizar la auditoria, cerrar el proceso en una reunión comentando los hallazgos encontrados y confirmando la fecha de entrega del informe.	Lista de asistencia	Auditor Líder
5	El informe final de acuerdo a los documentos auditados, registra el número de hallazgos generados y sus conclusiones tomando como referencia las evidencias objetivas encontradas y los requisitos de la norma auditada que han sido afectados; dicho informe es remitido al personal involucrado y a las gerencias, Así mismo como la elaboración de SAC	Informe de Auditoria (P-SGC-06-F03)	Auditor Líder

6.1.6. Levantamiento de no conformidades potenciales y no conformidades:

- Las Actividades para el levantamiento son:

	ACTIVIDADES	REGISTROS	RESPONSABLE
	Registrar la acción inmediata, determinar las acciones correctivas a ejecutar y establecer las fechas probables de su ejecución, comprometiéndose a ejecutarlas. Nombrar al o los responsables de ejecutar la acción correctiva.	SAC	Subgerente de Procesos / Responsable del Proceso afectado
2	Implantar las acciones correctivas, registrar la acción y cerrar la SAC. Asimismo, indicar la fecha de verificación de la eficacia de su acción.	SAC	Subgerente de Procesos / Responsable del Proceso afectado
	Registrar en formato de Seguimiento de acciones correctivas que no estén cerradas y mantenerlo actualizado.	Programa de seguimiento SAC	Subgerente de Procesos
4	Luego de 03 meses como máximo de implantada la acción correctiva verificar la eficacia de la acción y registrar. En caso que la acción correctiva no sea eficaz abrir nuevas SAC indicando la no conformidad original. En caso de auditorías realizadas por personal externo, las nuevas SACs podrán ser firmadas por el Subgerente de Procesos.	SAC	Subgerente de Procesos

7. REGISTROS

REGISTRO	CÓDIGO	UBICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CONSERVACIÓN	
				TIEMPO	RESPONSABLE
Programa anual de auditorias	P-SGC-06-F01	Usuario "Subgerente de Procesos"	Por Fecha	02 años	Subgerente de Procesos
Plan de auditoria interna	P-SGC-06-F02	Usuario "Subgerente de Procesos"	Por Fecha	02 años	Subgerente de Procesos
Informe de auditoría interna	P-SGC-06-F03	File "Registros Auditoria interna"	Por Fecha	02 años	Subgerente de Procesos

8. ANEXOS

❖ No Aplica





PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS

CODIGO: P-SGC-06-F01
VERSIÓN: 01
FECHA: 15.08.2017

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

ACTIVIDAD	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	PROGRAMA DE REALIZACIÓN 2017													
			Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.		
AUDITORIA INTERNA ISO 9001:2015	Anual	Subgerente de Procesos														
AUDITORIA EXTERNA ISO 9001:2015	Anual	Empresa Certificadora														
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN -ISO 9001:2015	Anual	Alta Dirección														

	PROGRAMADO
	REALIZADO

ELABORARO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:



 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS	INFORME DE AUDITORIA	CODIGO: P-SGC-06-F03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15.08.2017

Área auditada:
 Auditor Líder:
 Equipo auditor:
 Alcance:
 Criterio de Auditoria:
 Fecha:

FORTALEZAS DEL SGI	DEBILIDADES DEL SGI

Requisito de la Norma o Ley	NC		No Conformidad Potencial	Proceso	Area	Descripción	N° SAC
	m	M					
Total							

Nombre	Cargo	Firma

Auditor Líder

Fin de documento

