



## Procedimiento Auditorías Internas

Código: P-SGC-004

Página 1 de 10

Revisión: 10

Fecha de Rev.: MAYO. 2020

### OBJETIVOS

El Objetivo de este procedimiento es describir el mecanismo para realizar Auditorías Internas, que permitan determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad de la Fundación:

- Es conforme con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y con los requisitos definidos por la Institución; y
- Se ha implementado y mantiene en forma eficaz.

### ALCANCE

Aplica a todas las Direcciones de la Administración Central y los Programas de la Fundación.

### DEFINICIONES

- **Auditoría Interna:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Auditor:** Persona que ejecuta una auditoría.
- **Auditado:** Dirección, Programas, proceso o actividad que es auditada.
- **Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.
- **Evidencia de la auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.
- **Lista de Chequeo:** Relación de referencias (o preguntas) ordenadas que permiten llevar a cabo una Auditoría de forma lógica y coherente
- **Hallazgo:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Nota: Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **No Conformidad (NC):** Incumplimiento de un requisito.
- **Oportunidad de mejora:** Sugerencia del auditor que permite mejorar el proceso o aspecto auditado del Sistema de Gestión de la Calidad. El auditado evalúa la factibilidad de implementarlas, pudiendo no hacerlo si así lo estima.
- **Conclusiones de Auditoría:** Resultados de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- **Reacción:** Acciones destinadas, cuando sea aplicable a: 1) controlar la No Conformidad y corregirla; 2) hacer frente a las consecuencias.
- **Análisis de Causa:** Actividad que permite identificar la(s) causa(s) que origina(n) una No Conformidad, que permite una buena definición de acciones correctivas.
- **Acción Correctiva:** Acciones necesarias y/o adoptadas para eliminar la(s) causa(s) de una No Conformidad detectada. Su propósito es evitar que el problema vuelva a ocurrir.

Preparado por: Encargada de Control de Gestión  
Fecha: 22/05/2020  
Firma:

Revisado por: Director de Administración y Finanzas  
Fecha: 22/05/2020  
Firma:

Aprobado por: Director de Administración y Finanzas  
Fecha: 22/05/2020  
Firma:



## Procedimiento Auditorías Internas

Código: P-SGC-004

Página 2 de 10

Revisión: 10

Fecha de Rev.: MAYO. 2020

### **DOCUMENTOS RELACIONADOS**

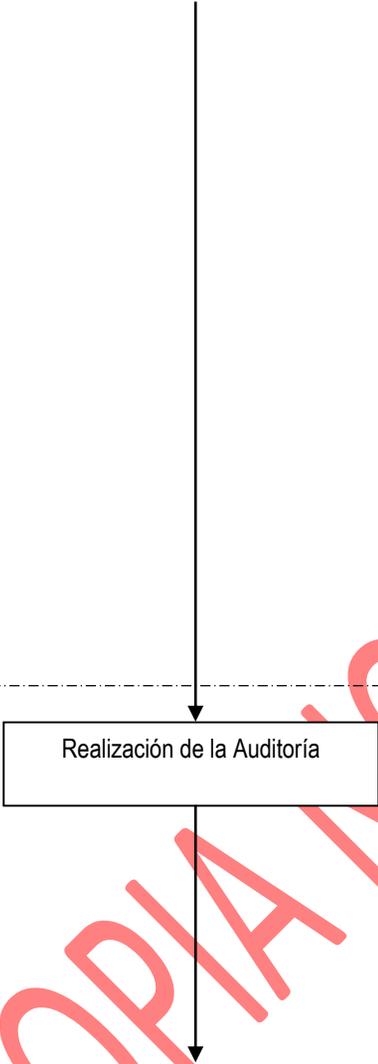
- Norma ISO 9001:2015
- Norma ISO 19011:2018
- Manual Módulo "Gestión Auditorías 2.0".

COPIA NO CONTROLADA

QUIÉN	HACE QUÉ	CÓMO, CUÁNDO Y CON QUÉ
<p>Encargada de Control de Gestión</p>	 <pre> graph TD     Inicio[Inicio] --&gt; Gestion[Gestión del Programa Anual de Auditoría]     Gestion --&gt; Programa[Programa Anual de Auditorías]         </pre>	<p>La Encargada de Control de Gestión gestiona el <b>Programa Anual de Auditorías</b>, lo que considera realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los objetivos del programa de auditoría</li> <li>• Determinar y evaluar los riesgos y oportunidades del programa de auditoría</li> <li>• Elaborar el programa de auditoría</li> <li>• Implementar el programa de auditoría</li> <li>• Realizar el seguimiento de la adecuada implementación del programa de auditoría</li> <li>• Revisar y mejorar el programa de auditoría para el próximo periodo.</li> </ul> <p>La Encargada de Control de Gestión elabora el <b>Programa Anual de Auditorías</b>, en el módulo “Gestión Auditorías 2.0”, de la plataforma Isotools, el cual contiene los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las direcciones, programas y/o procesos que serán auditados</li> <li>• Las fechas en que se realizarán las Auditorías Internas</li> <li>• Los Equipos de Auditores (Auditor Líder y Auditores Internos).</li> </ul> <p>Para elaborar el programa considera los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo sitio debe ser auditado, dentro del periodo de la certificación, es decir, a lo menos 1 vez cada 3 años</li> <li>• Estado e importancia de las direcciones, programas y/o procesos a auditar</li> <li>• Cambios significativos de la Fundación</li> <li>• Resultados de las auditorías anteriores.</li> <li>• Riesgos y oportunidades asociados al cumplimiento de los objetivos del proceso de auditoría</li> </ul> <p>Los Equipos de Auditores (Auditor Líder y Auditores Internos) deben cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haber aprobado el curso de Auditorías Internas</li> <li>• Tener conocimientos de la norma ISO 9001:2015</li> <li>• Ser independientes de las direcciones y/o programas que auditen</li> <li>• Tener capacidad de análisis y síntesis; y</li> <li>• Tener facilidad de expresión oral y escrita.</li> </ul> <p>El Programa Anual de Auditorías será incluido en la partida del sistema de gestión de calidad del Presupuesto de Caja de la Fundación.</p> <p>La Encargada de Control de Gestión comunica el Programa Anual de Auditorías a los Directores(as) de Administración Central y Directores(as) de Programa que correspondan, y a los Equipos de Auditores Internos designados, a través del correo electrónico institucional utilizando la “Lista de Distribución” de la plataforma Isotools.</p>

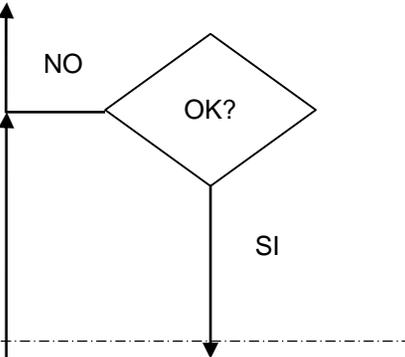
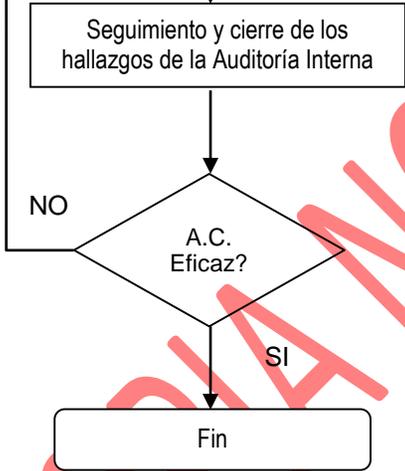
QUIÉN	HACE QUÉ	CÓMO, CUÁNDO Y CON QUÉ
Auditor Líder	<div data-bbox="459 355 835 440" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Inicio de la Auditoría</div>	<p>Un par de semanas antes de la auditoría agendada en el Programa Anual de Auditoría, el Auditor Líder se pone en contacto con el Director(a) de Programa o Dirección de la Administración Central a Auditar para asegurar la viabilidad de la auditoría y de común acuerdo establecer la fecha exacta de la auditoría.</p> <p>En esta oportunidad y de ser necesario, el Auditor Líder indaga acerca de la factibilidad de utilizar técnicas remotas para la recolección de evidencias de auditoría (calidad de la conexión a internet, nivel de digitalización de los registros, acceso remoto a plataformas, uso de plataformas para realizar video conferencias, entre otros)</p>
Equipo Auditor	<div data-bbox="459 662 835 747" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Preparación de la Auditoría</div> <div data-bbox="638 784 827 907" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-left: 100px;">Plan de Auditoría Interna</div>	<p>Un par de semanas antes de la fecha de inicio de la Auditoría, el Auditor Líder coordina una reunión de trabajo para preparar la auditoría, en esta reunión el Equipo de Auditores revisa el sistema de gestión de la calidad y sus procesos para comprender su objetivo y alcance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifican los procesos a auditar;</li> <li>• Visualizan las entradas y las salidas esperadas de los procesos;</li> <li>• Determinan los criterios y los métodos a utilizar para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos;</li> <li>• Conocen y entienden la estructura organizativa de la dirección y/o programa a auditar, los cargos y el número de personas que lo conforman.</li> </ul> <p>El Equipo Auditor debe prepararse para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir los procesos a auditar de un extremo a otro, verificando la efectividad de los controles.</li> <li>• No limitarse meramente a determinar la conformidad de las actividades establecidas en el procedimiento, evaluar también y, sobre todo, si el proceso es eficaz, es decir, produce los resultados planificados alcanzando los objetivos establecidos.</li> </ul> <p>La Preparación de la Auditoría incluye las siguientes actividades:</p> <p>a) Elaboración de un <b>Plan de Auditoría Interna</b> (Isotools) que considera los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La fecha de Auditoría;</li> <li>• El título del plan</li> <li>• El objetivo;</li> <li>• El alcance;</li> <li>• Los criterios que se utilizarán;</li> <li>• El equipo auditor</li> </ul>

QUIÉN	HACE QUÉ	CÓMO, CUÁNDO Y CON QUÉ										
		<ul style="list-style-type: none"> <li>La planificación o agenda de trabajo de el o los días en que se realizará la auditoría, ésta incluye:               <ul style="list-style-type: none"> <li>El horario de la auditoría;</li> <li>Los procesos y/o actividades que serán auditadas;</li> <li>Los documentos relacionados;</li> <li>Los requisitos de la Norma ISO 9001/2015;</li> <li>Los auditados;</li> <li>Los auditores;</li> <li>Técnica de recolección de evidencia (ver tabla adjunta con: Listado de Técnicas de recolección de evidencia);</li> <li>Descripción de la muestra a auditar</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Tabla: Listado de Técnicas de recolección de evidencia</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>PRESENCIALES</b></td> </tr> <tr> <td>Entrevista IN SITU</td> </tr> <tr> <td>Revisión de registros IN SITU</td> </tr> <tr> <td>Observación IN SITU</td> </tr> <tr> <td><b>REMOTAS</b></td> </tr> <tr> <td>Entrevista por video conferencia</td> </tr> <tr> <td>Revisión sincrónica de registros</td> </tr> <tr> <td>Revisión asincrónica de registros digitalizados</td> </tr> <tr> <td>Revisión asincrónica de registros a través de accesos remotos</td> </tr> <tr> <td>Observación a través de videos, grabaciones o drones</td> </tr> </table> <p>En caso que dentro de las técnicas de recolección de evidencia se considere la revisión asincrónica de registros digitalizados o a través de accesos remotos, los auditores deben ponerse en contacto con los auditados para solicitar de forma previa a la fecha de la auditoría los registros o accesos correspondientes. <b>El equipo auditor debe mantener en todo momento la confidencialidad de los registros a los que tuvo acceso y en caso de almacenar algún registro en su computador, este debe ser eliminado una vez finalizada la auditoría.</b></p> <p>El Auditor Líder será el responsable de registrar el <b>Plan de Auditoría Interna</b>, en el módulo "Gestión Auditorías 2.0" de la plataforma Isotools.</p> <p>El Auditor Líder acuerda con los Auditores la responsabilidad de cada miembro del equipo, en relación a qué proceso auditará cada uno, considerando la independencia y las competencias de los Auditores.</p>	<b>PRESENCIALES</b>	Entrevista IN SITU	Revisión de registros IN SITU	Observación IN SITU	<b>REMOTAS</b>	Entrevista por video conferencia	Revisión sincrónica de registros	Revisión asincrónica de registros digitalizados	Revisión asincrónica de registros a través de accesos remotos	Observación a través de videos, grabaciones o drones
<b>PRESENCIALES</b>												
Entrevista IN SITU												
Revisión de registros IN SITU												
Observación IN SITU												
<b>REMOTAS</b>												
Entrevista por video conferencia												
Revisión sincrónica de registros												
Revisión asincrónica de registros digitalizados												
Revisión asincrónica de registros a través de accesos remotos												
Observación a través de videos, grabaciones o drones												

QUIÉN	HACE QUÉ	CÓMO, CUÁNDO Y CON QUÉ
		<p>El Auditor Líder aprueba y envía el <b>Plan de Auditoría Interna</b> (Isotools) al Director(a) de Administración Central o Director(a) de Programa que será auditado, a través del correo electrónico institucional utilizando la "Lista de Distribución" de la plataforma Isotools, de forma previa al inicio de la auditoría.</p> <p>El Auditor Líder toma contacto con el Director(a) de Administración Central o Director(a) de Programa que auditará con la finalidad de coordinar los aspectos administrativos, participación de las personas, solicitar información, etc.</p> <p>b) Revisión de la Documentación El Equipo de Auditores recopila y revisa la documentación necesaria para el desempeño de sus actividades, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Norma de referencia: ISO 9001:2015;</li> <li>• Los Documentos que describen los procesos a auditar: Procedimientos, Instructivos, Manuales, entre otros;</li> <li>• Los Informes de Auditorías previas;</li> <li>• Otros.</li> </ul> <p>c) Preparación de los Documentos de Trabajo Los Auditores elaboran las Listas de Chequeo y/o cuestionarios que utilizarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como guía básica para la Auditoría;</li> <li>• Para verificar los aspectos importantes del sistema, proceso o procedimiento; y</li> <li>• Para definir las comprobaciones que deberán realizar</li> </ul>
Equipo Auditor	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Realización de la Auditoría</div>	<p>De acuerdo a lo establecido en el Plan, los Auditor(es) realizan la Auditoría considerando las siguientes actividades:</p> <p>a) Reunión de Apertura La Auditoría comienza con la reunión de apertura, a la que asisten los Auditados y el Equipo Auditor. En la reunión, el Auditor Líder expone el Plan de Auditoría, y lo valida con los auditados, considerando al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación de los objetivos, alcance y criterios de la Auditoría;</li> <li>• Confirmación de la fecha y hora de la reunión de cierre;</li> <li>• Metodología y procedimientos que se utilizan para ejecutar la Auditoría;</li> <li>• Confirmación de que las personas, recursos o facilidades requeridas por el Equipo de Auditores están disponibles;</li> <li>• Confirmación de la confidencialidad de la información y documentos auditados, y de los resultados de la Auditoría; e</li> <li>• Informe de la Auditoría y notificación de los hallazgos</li> </ul>

QUIÉN	HACE QUÉ	CÓMO, CUÁNDO Y CON QUÉ
		<p>b) Desarrollo de la Auditoría  El Equipo de Auditores(as) utiliza las listas de chequeo y/o cuestionarios para desarrollar la Auditoría, mediante un muestreo apropiado y la información necesaria y pertinente para los objetivos, alcance y criterios de la Auditoría, teniendo presente que sólo la información que es verificable puede constituir evidencias, la que debe ser identificada y registrada. Los métodos para recolectar evidencias de auditoría corresponden a los identificados en la "tabla: Listado de técnicas de recolección de evidencias", de la página 5 de este procedimiento.</p> <p>Todo incumplimiento observado con respecto a lo estipulado en los criterios de auditoría (documentación del Sistema de Gestión de la Calidad o en los requisitos de la norma ISO 9001:2015), constituye una No Conformidad de la Auditoría, la que debe ser comunicada al auditado, antes de hacer abandono de la Dirección o Programa que se está auditando.</p> <p>c) Reunión de Auditores(as)  Una vez terminadas las entrevistas que conforman la Auditoría, el Equipo de Auditores(as) se reúne para revisar la información recopilada y clasificar los hallazgos de auditoría en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformidad</li> <li>• No Conformidad (NC)</li> <li>• Oportunidad de Mejora</li> </ul> <p>Considerando los objetivos y todos los hallazgos de la auditoría, el Equipo de Auditores(as) acuerda las conclusiones de auditoría, las cuales pueden describirse en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con respecto de las disposiciones de la Norma ISO 9001:2015;</li> <li>• El grado de implementación, mantenimiento eficaz y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad en la Dirección o Programa, según corresponda;</li> <li>• Logro de los Objetivos de la Auditoría y/o Plan de Auditoría;</li> <li>• Fortalezas y Debilidades del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> </ul> <p>d) Reunión de Cierre  La reunión de cierre, previamente acordada en la planificación de la Auditoría Interna, contempla la presentación, por parte del Equipo de Auditores(as), de los hallazgos, evidencias y conclusiones de la Auditoría, invitando a los auditados a aclarar cualquier duda respecto a los hallazgos detectados y/o las conclusiones que se les presentan.</p> <p>Las diferencias de opinión respecto de los hallazgos y/o las conclusiones que eventualmente puedan presentarse entre el Equipo de Auditores(as) y los Auditados, se analizan e idealmente se resuelven durante esta reunión. Si ello no ocurre, las opiniones se registran en el Acta de Comunicación Interna que se elabora con motivo de esta reunión, la que es enviada a la Encargada de Control de Gestión para su conocimiento y resolución.</p>

QUIÉN	HACE QUÉ	CÓMO, CUÁNDO Y CON QUÉ
Equipo Auditor	<div data-bbox="453 375 831 459" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Elaboración y distribución del Informe de Auditoría Interna</div> <div data-bbox="642 480 825 605" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;">Informe de Auditoría</div>	<p>En un plazo no superior a diez días hábiles, contados desde la fecha de término de la Auditoría Interna, el Equipo de Auditores(as) elabora el <b>Informe de Auditoría Interna</b> (Isotools), considera la información predeterminada en los respectivos Planes de Auditoría Interna. En caso de imprevistos, previa autorización de la Encargada de Control de Gestión, el plazo podrá extenderse de común acuerdo.</p> <p>En caso que la auditoría haya sido realizarla únicamente de forma remota, entonces en el informe debe detallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El listado de cada uno de los procesos que se auditó de forma remota</li> <li>• El listado de cada uno de los procesos que no se pudo auditar de forma remota, debido a que no fue posible acceder a una muestra.</li> </ul> <p>El Auditor Líder registra y aprueba el <b>Informe de Auditoría Interna</b>, en el módulo “Gestión Auditorías 2.0” de la plataforma Isotools.</p> <p>El Auditor Líder distribuye el Informe de Auditoría al Director(a) de Administración Central y/o Director(a) de Programa auditado, utilizando la “Lista de Distribución” de la plataforma Isotools.</p>
Directores(as) de Administración Central y Directores(as) de Programa	<div data-bbox="470 805 846 906" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Establecimiento de reacciones, análisis de causas y plan de acciones correctivas</div> <div data-bbox="642 922 825 1047" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;">Solicitud de Acción Correctiva</div>	<p>En un plazo no superior a diez días hábiles, contados desde la fecha de recepción del Informe de Auditoría, el Director(a) de Administración Central o Director(a) de Programa correspondiente, establece las reacciones, análisis de causas y acciones correctivas de cada una de las No Conformidades detectadas, registra dicha información en el módulo “Gestión Auditorías 2.0” de la plataforma Isotools.</p> <p>Los análisis de causas se realizan utilizando la técnica de los 5 ¿por qué?</p> <p>En caso de imprevistos, previa autorización de la Encargada de Control de Gestión, el plazo podrá extenderse de común acuerdo.</p>
Auditor Líder	<div data-bbox="470 1097 846 1182" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Validación de análisis de causas y acciones correctivas</div>	<p>El Auditor Líder valida, para cada No Conformidad, los Análisis de Causas y las Acciones Correctivas definidas por el Director(a) de Administración Central o Director(a) de Programa.</p> <p>Para validar los Análisis de Causas, utiliza los siguientes criterios (con que falle uno de estos criterios, el análisis de causas se rechaza):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El análisis de causas no se realizó con la técnica de los 5 por qué?</li> <li>• El análisis de causas no detectó la causa raíz: por ejemplo, el definir que alguien no siguió un procedimiento es una causa directa; determinar el por qué alguien no siguió un procedimiento, llevaría a la verdadera causa raíz. Al determinar la causa raíz no debe existir ningún evidente “por qué” sin respuesta.</li> <li>• Es necesario asegurarse de que la causa raíz entregue respuesta a la pregunta “¿qué ha fallado en el sistema que se produce la No Conformidad?”. La causa raíz identifica una falla en el sistema.</li> </ul>

QUIÉN	HACE QUÉ	CÓMO, CUÁNDO Y CON QUÉ
		<p>Para validar las acciones correctivas utiliza los siguientes criterios (con que falle uno de estos criterios, la acción correctiva se rechaza):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La acción correctiva se rechaza si el análisis de causas está mal realizado.</li> <li>• La acción correctiva no está direccionada a la causa raíz, es decir, no elimina la causa raíz de la No Conformidad.</li> </ul> <p>En caso de que el Auditor Líder rechace el análisis de causas y/o las acciones correctivas de una No Conformidad, solicita un nuevo análisis de causas y/o acciones correctivas.</p> <p>El Auditor Líder registra la validación de los análisis de causa y de las acciones correctivas en el módulo “Gestión Auditorías 2.0” de la plataforma Isotools.</p>
<p>Directores(as) de Administración Central y Directores(as) de Programa</p>	<p>Implementación de acciones correctivas</p>	<p>El Director(a) de Administración Central o Director(a) de Programa correspondiente, implementa las acciones correctivas definidas, de acuerdo a los plazos comprometidos.</p>
<p>Auditor Líder</p>		<p>Después de tres meses, desde la fecha de implementación de las acciones correctivas comprometidas por los Auditados, el Auditor Líder realiza el seguimiento a las acciones tomadas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar, mediante evidencia, la implementación de las reacciones y las acciones correctivas conforme a lo programado.</li> <li>• Evaluar la eficacia de las acciones correctivas implementadas, tomando una nueva muestra reciente.</li> </ul> <p>El Seguimiento puede ser realizado a través de: comunicación escrita, nueva auditoría y/u otros medios apropiados.</p> <p>Una vez que la eficacia de las acciones correctivas haya sido verificada, el Auditor Líder cierra la No Conformidad.</p> <p>En los casos en que el Auditor Líder determine que las acciones correctivas no son eficaces (la No Conformidad se volvió a repetir), se solicita un nuevo análisis de causas y acciones correctivas para la No Conformidad, volviendo a la fase de “tratamiento de la No Conformidad”.</p> <p>El Auditor Líder registra el seguimiento y cierre de la No Conformidad en el módulo “Gestión Auditorías 2.0” de la plataforma Isotools.</p>

## REGISTROS

Nombre del Registro	Responsable Almacenamiento	Tipo de Soporte (Físico y/o Digital)	Lugar de Almacenamiento	Tiempo Almacenamiento	de Disposición Final
Programa de Auditoría Interna	Encargada de Control y Gestión	Digital	Plataforma Isotools	5 años	Eliminar
Plan de Auditoría Interna	Encargada de Control y Gestión	Digital	Plataforma Isotools	5 años	Eliminar
Informe de Auditoría Interna	Encargada de Control y Gestión	Digital	Plataforma Isotools	5 años	Eliminar
Solicitud de Acción Correctiva (SAC)	Encargada de Control y Gestión	Digital	Plataforma Isotools	5 años	Eliminar

## CONTROL DE CAMBIOS

Motivo de los Cambio	Fecha	Nº de Rev.	Páginas
En la descripción del proceso, en el punto "Tratamiento de los hallazgos", se agrega que: "El Auditor Líder realiza el seguimiento del tratamiento de los hallazgos e implementación de los planes de acciones correctivas, asegurándose de que la Direcciones de Administración Central y/o Programas auditado cumplan los plazos establecidos".	14.DIC.2018	08	2 y 7
En la descripción del proceso, en el punto "Gestión del Programa Anual de Auditoría", se agrega que: "Todo sitio debe ser auditado, dentro del periodo de certificación, es decir, a lo menos 1 vez cada 3 años".			
Se actualiza procedimiento a versión ISO 19011:2018 y se cambia formato de procedimiento.	30.OCT.19	09	Todas
Se incorporan lineamientos para la ejecución de auditorías remotas	22.MAYO.20	10	Todas

## ANEXOS

No aplica