

BANCO DE SANGRE ESPARTA

REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Identificación Fiscal (RNC)	131467492
Norma auditada	ISO 9001:2015
Tipo de auditoría	Auditoría interna
Fecha de auditoría	21 de enero de 2026
Duración	8 horas
Auditora interna	Adelina Cababa Alfredo
Director / Responsable	Federico Antonio Báez
Correo electrónico	espartaplast@gmail.com
Ubicación 1	Calle Pedro Francisco Bonó 60, Santiago de los Caballeros, República Dominicana
Ubicación 2	Avenida Las Carreras, Edificio M59, Santiago de los Caballeros, República Dominicana
Ubicación 3	Av. Padre Abreu, #37, Esq. Tiburcio Millán López (Edificio de la Regional de Trabajo), La Romana, República Dominicana

1. Objetivo

Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de Banco de Sangre Esparta con los requisitos aplicables de ISO 9001:2015 y con la documentación interna, identificando desviaciones y oportunidades de mejora.

2. Alcance

Sistema de Gestión de la Calidad en las ubicaciones indicadas, considerando la gestión organizacional, el control de la información documentada y los procesos relacionados con la prestación de los servicios.

3. Criterios

- ISO 9001:2015.
- Documentación interna vigente del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Requisitos legales y reglamentarios aplicables a las actividades de la organización.

4. Actividades realizadas

Se realizó la revisión de la documentación pertinente, la verificación de la estructura organizacional y la evaluación de la correspondencia entre el organigrama documentado y las funciones y responsabilidades observadas.

5. Hallazgo identificado

No conformidad menor: el organigrama documentado no correspondía con la estructura organizacional evidenciada durante la auditoría.

Referencia: ISO 9001:2015, cláusula 5.3 — Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

Evidencia objetiva registrada: diferencia entre la estructura representada en el organigrama y la distribución organizacional evidenciada durante la auditoría.

6. Corrección y acción correctiva

La organización actualizó el organigrama para reflejar la estructura organizacional vigente, revisó la asignación de funciones, responsabilidades y autoridades, y estableció el control de la versión actualizada para evitar el uso de documentos obsoletos.

- El organigrama actualizado fue integrado a la documentación controlada del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Las funciones, responsabilidades y autoridades se alinearon con la estructura organizacional representada.
- Se dispuso la comunicación de la estructura actualizada a los puestos pertinentes.
- Se estableció la verificación de eficacia como parte del seguimiento de la acción correctiva.

7. Verificación y conclusión

La acción correctiva se considera implementada en cuanto a la actualización documental del organigrama. La organización mantiene el compromiso de conservar la documentación vigente y coherente con su estructura. La eficacia se evalúa mediante la comprobación de que el organigrama aprobado coincide con las responsabilidades aplicadas.

8. Firmas

Auditora interna	Director / Responsable
Adelina Cababa Alfredo  Firma: _____ Fecha: 21/01/2026	Federico Antonio Báez Firma: _____ Fecha: 21/01/2026