				GESTIÓN CALIDAD						GGC-FT-16 VERSION 1		
MEDICA MENTICA, ENSIGNOR V EQUIPOR RELIDENT				LISTA DE VERIFICACION						PAGINA 1 DE 1		
PROCESO:								Hora de inico:				
SUBPROCESO:												
NOMBRE AUDITA	DO:				NOMBRE AUD	UITOR:						
Periodo Rastreo (días):		Tamaño de muestreo (No.):				Probabilidad (%):		Hora final:				
		CRITERI	O DE AUDITORIA	ı			TIEMPO	TIPO	CRITERIO			EL AUDITOR
LEY		NORMA		PROCESO		ASPECTO A EXAMINAR: PREGUNTA	ESTIMADO POR	( <del>                                      </del>	DIRIGIDA A:	CONFORMIDAD		ESCRIBA AQUÍ EL SOPORTE DE LA
Documento	Numeral	Documento	Numeral	Documento Numeral	<u> </u>	REQUISITO	AV		SI	NO	EVIDENCIA CON LA CONFORMIDAD	
Conclusiones	del equip	oo auditor:										Resultado (%)
Porcentaje de conf	ormidad =	(Numero de asp	ectos con evidenc	ia de conformidad S	SI / Numero de a	spectos totales examinados * tamaño de m	uestra seleccio	nado) * 100	)			
Porcentaje de no c	onformidad	d = (Numero de	aspectos con evide	encia de no conform	nidad NO / Nume	ero de aspectos totales examinados * tamar	io de muestra :	seleccionad	lo) * 100			
Porcentaje de cum	plimiento d	e lista de verific	ación = (Numero d	e aspectos examina	ados * tamaño de	e muestra seleccionada / Numero de aspec	tos planeados	* tamaño d	e muestra seleccion	ado)*100		
Realizado por:				_								

Fecha de vigencia: 01/03/2018