

Metodologia per a la realització d'Auditories Internes de Qualitat

1.- Preparació de l'auditoria

El Responsable del SGIQ prepara, a partir de la documentació vigent, els criteris de l'auditoria i, en base a la situació específica del centre, proposa un **programa detallat** de dies, hores, procediments, activitats a auditar i membres de l'equip auditor, i l'envia a l'Equip Directiu. Si ho considera oportú, prepara les **l·listes de comprovació** necessàries per la realització de l'auditoria. El Responsable del SGIQ, que no és responsable de cap procés en concret, actua com a auditor principal.

L'Equip directiu aprova o consensua les eventuais modificacions a la proposta de l'auditor principal

El Responsable del SGIQ organitza la realització de l'auditoria interna a les dates programades informant, amb, com a mínim, dues setmanes d'antelació, a totes les persones implicades, de les dates, hores, àrees, activitats i continguts que afecten a cadascú, ja sigui com a membres de l'equip auditor o com a responsables de les àrees o activitats a auditar. Posteriorment recull les eventuais propostes dels interessats per possibles canvis a l'**agenda de l'auditoria** i elabora la seva versió definitiva.

2.- Reunió inicial

Abans del començament de l'auditoria, el **Responsable del SGIQ** es reuneix amb l'Equip Directiu per tractar els objectius i programa de realització de l'auditoria i la confirmació de la disponibilitat dels mitjans i les persones necessàries pel desenvolupament correcte de l'auditoria programada.

3.- Realització de l'auditoria

Es seguirà l'ordre indicat en el programa acordat, respectant en el possible els horaris establerts i l'ordre de la llista de comprovació.

Aquest document s'ha de considerar com una guia que pot ser objecte de les modificacions que l'auditor principal consideri oportunes en el transcurs de l'auditoria, com ara la inclusió de noves qüestions o l'eliminació d'altres.

L'objectiu de l'auditoria és el de determinar el grau d'adequació i d'eficàcia del sistema implantat i la valoració del seu grau de compliment. Per aconseguir això, l'equip auditor utilitzarà :

- **Examen de registres i altres documents del sistema**
- **Entrevistes amb les persones de l'organització**, a base de preguntes directes que impliquin respostes concretes, per defugir de l'ambigüitat i de les interpretacions subjectives, i prenent nota dels aspectes més rellevants.
- **Inspecció visual dels locals, equips i instal·lacions.**

En el decurs de l'auditoria, l'equip auditor ha de procurar descriure detalladament el moment i les circumstàncies en que es detecten els fets que no son conformes i detectar els punts que han de ser estudiats amb major profunditat.

Totes les no conformitats registrades han d'estar basades en fets objectius i demostrables i cal contrastar la informació obtinguda amb la resta dels participants a l'auditoria.

4.- Informe de l'auditoria

El Responsable del SGIQ defineix el **model d'informe** d'auditoria interna que haurà de ser aplicat a totes les auditories internes de Qualitat

Aquest informe ha d'incloure:

- Objectiu i abast de l'auditoria
- Identificació dels components de l'equip auditor i responsables de les àrees o activitats auditades
- Identificació dels criteris d'auditoria utilitzats
- Resultats de l'auditoria i descripció detallada de les eventuais No Conformitats i observacions
- Llistat de punts forts
- Llistat d'oportunitats de millora

Amb posterioritat a la realització de l'auditoria, prepara **l'informe d'auditoria interna**, aplicant el model establert i l'envia a Direcció.

5.- Reunió de tancament

Direcció convoca l'Equip de Direcció i la Comissió de Qualitat a la **reunió de tancament**

En el decurs d'aquesta reunió, el **Responsable del SGIQ** presenta l'informe d'auditoria interna i exposa amb detall les **No Conformitats** i Observacions registrades durant l'auditoria, per assegurar que queden perfectament descrites i compreses, i que estan inequívocament suportades per clares evidències.

6.- Seguiment de l'auditoria interna

El Responsable del SGIQ prepara, d'acord amb els afectats, un **pla d'accions correctives** que ha de descriure, per cadascuna d'elles, el que, el qui i el quan per la

seva resolució. Aquest pla d'accions haurà de ser aprovat per la Comissió de Qualitat.

Posteriorment efectua un **seguiment** del pla d'accions correctores, per verificar la seva adequada complimentació i, en cas contrari, determinar les accions a prendre per corregir les eventuals desviacions.

Transcorregut el període de temps establert pel propi pla d'accions correctives, emet **l'informe de tancament** que exposa la situació de les No Conformitats evidenciades durant l'auditoria interna. Envia còpies d'aquest informe a l'Equip directiu i a la Comissió de Qualitat. La valoració general d'aquest informe i les principals accions de millora que se'n desprenguin hauran de constar a la Memoria Anual de l'EPSEM.

Finalment, arxiva i conserva els informes d'auditoria i de tancament, com a Registres del Sistema.

27 de juliol de 2010

Preparat per:

Ramon Navarro

Aprovat per:

Anna Bonsfills