

Metodología para la realización de Auditorías Internas de Calidad

1.- Preparación de la auditoría

El Responsable del SGIC prepara, a partir de la documentación vigente, los criterios de la auditoría y, en base a la situación específica del centro, propone un **programa detallado** de días, horas, procedimientos, actividades a auditar y miembros del equipo auditor, y la envía al Equipo Directivo. Si lo considera oportuno, prepara las listas de comprobación necesarias para la realización de la auditoría. El Responsable del SGIC, que no es responsable de ningún proceso en concreto, actúa como auditor principal.

El Equipo directivo aprueba o consensua las eventuales modificaciones a la propuesta del auditor principal

El Responsable del SGIC organiza la realización de la auditoría interna en las fechas programadas informando, con, al menos, dos semanas de antelación, a todas las personas implicadas, de las fechas, horas, áreas, actividades y contenidos que afectan a cada uno, ya sea como miembros del equipo auditor o como responsables de las áreas o actividades a auditar. Posteriormente recoge las eventuales propuestas de los interesados para posibles cambios en la agenda de la auditoría y elabora su versión definitiva.

2.- Reunión inicial

Antes del comienzo de la auditoría, el **Responsable del SGIC** se reúne con el Equipo Directivo para tratar los objetivos y programa de realización de la auditoría y la confirmación de la disponibilidad de los medios y las personas necesarias para el correcto desarrollo de la auditoría programada.

3.- Realización de la auditoría

Se seguirá el orden indicado en el programa acordado, respetando en lo posible los horarios establecidos y el orden de la lista de comprobación.

Este documento debe considerarse como una guía que puede ser objeto de las modificaciones que el auditor principal considere oportunas en el transcurso de la auditoría, como la inclusión de nuevas cuestiones o la eliminación de otros.

El objetivo de la auditoría es el de determinar el grado de adecuación y de eficacia del sistema implantado y la valoración de su grado de cumplimiento. Para lograr esto, el equipo auditor utilizará:

- **Examen de registros y otros documentos del sistema**

- **Entrevistas con las personas de la organización**, a base de preguntas directas que impliquen respuestas concretas, para rehuir de la ambigüedad y de las interpretaciones subjetivas, y tomando nota de los aspectos más relevantes.

- **Inspección visual de los locales, equipos e instalaciones.**

En el transcurso de la auditoría, el equipo auditor debe procurar describir detalladamente el momento y las circunstancias en que se detectan los hechos que no son conformes y detectar los puntos que deben ser estudiados con mayor profundidad.

Todas las no conformidades registradas deben estar basadas en hechos objetivos y demostrables y hay que contrastar la información obtenida con el resto de los participantes en la auditoría.

4.- Informe de la auditoría

El Responsable del SGIC define el modelo de informe de auditoría interna que deberá ser aplicado a todas las auditorías internas de Calidad

Este informe debe incluir:

- Objetivo y alcance de la auditoría
- Identificación de los componentes del equipo auditor y responsables de las áreas o actividades auditadas
- Identificación de los criterios de auditoría utilizados
- Resultados de la auditoría y descripción detallada de las eventuales No Conformidades y observaciones
- Listado de puntos fuertes
- Listado de oportunidades de mejora

Con posterioridad a la realización de la auditoría, prepara el informe de auditoría interna, aplicando el modelo establecido y la envía a Dirección.

5.- Reunión de cierre

Dirección convoca el Equipo de Dirección y la Comisión de Calidad en la **reunión de cierre**

En el transcurso de esta reunión, el **Responsable del SGIC** presenta el informe de auditoría interna y expone con detalle las **No Conformidades** y Observaciones registradas durante la auditoría, para asegurar que quedan perfectamente descritas y comprendidas, y que están inequívocamente soportadas por claras evidencias.

6.- Seguimiento de la auditoría interna

El Responsable del SGIC prepara, de acuerdo con los afectados, un plan de acciones correctivas que debe describir, por cada una de ellas, lo que, el quién y el cuándo para su resolución. Este plan de acciones deberá ser aprobado por la Comisión de Calidad.

Posteriormente efectúa un **seguimiento** del plan de acciones correctoras, para verificar su adecuada cumplimentación y, en caso contrario, determinar las acciones a tomar para corregir las eventuales desviaciones.

Transcurrido el periodo de tiempo establecido por el propio plan de acciones correctivas, emite **el informe de cierre** que expone la situación de las No Conformidades evidenciadas durante la auditoría interna. Envía copias de este informe al Equipo directivo y a la Comisión de Calidad. La valoración general de este informe y las principales acciones de mejora que se desprendan deberán constar en la Memoria Anual de la EPSEM.

Finalmente, archiva y conserva los informes de auditoría y de cierre, como Registros del Sistema.

27 de julio de 2010

Preparado por

Ramón Navarro

Aprobado por

Anna Bonsfills