



PG-08

Auditorías Internas del SGC

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Federico Cuesta Rojo	Subdirector de Calidad y Responsabilidad Social	
Revisado por:	Federico Cuesta Rojo	Subdirector de Calidad y Responsabilidad Social	
Aprobado por:	José Luis Martínez Ramos	Director de la ETSI	



ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS	3
4. PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS	3
5. PROGRAMACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA	4
6. REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA	4
7. INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	4
8. ACCIONES DE MEJORA DERIVADAS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS	5

Cambios en este documento respecto a la revisión anterior del mismo

Edición inicial de este documento para la ETSI.

Para el Centro de Cálculo, sustituye al documento “PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS”, Versión 1.0 de fecha 08/06/2009.



1. Objeto

El presente Procedimiento tiene por objeto describir la sistemática a seguir por la Escuela Técnica Superior de Ingeniería (ETSI) para la realización a intervalos planificados de las Auditorías Internas, y poder determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):

- es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001, y con los requisitos establecidos por la ETSI y por la US, y
- se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

2. Alcance

El presente Procedimiento es de aplicación a todos los Servicios incluidos en el alcance del SGC de la ETSI, así como a todos los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001 aplicables.

3. Referencias

PG-10 Acciones Correctivas y Preventivas.

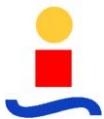
4. Planificación de Auditorías Internas

La ETSI establecerá cada año un Plan de Auditorías Internas del SGC, que será aprobado por el Subdirector de Calidad y Responsabilidad Social. Para ello, se tiene en cuenta el estado y la importancia de los Procesos y los Servicios a auditar, así como los resultados de Auditorías anteriores.

En el Plan anual de Auditorías Internas se incluirá, para cada una de las Auditorías planificadas:

- Alcance de la Auditoría (Servicios y Requisitos de la norma ISO 9001).
- Fechas propuestas (orientativas si no es posible fijarlas a la fecha del Plan).
- Auditores propuestos, indicando el Auditor Jefe.

El Plan de Auditorías Internas puede modificarse en cualquier momento a petición de los Responsables de los Servicios incluidos en el SGC, del Subdirector de Calidad y Responsabilidad Social, o del Director de la ETSI, ante cualquier circunstancia que a su juicio así lo requiera.



En todo caso, se auditarán todos los Servicios incluidos en el alcance del SGC y todos los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001 aplicables, al menos cada tres años.

5. Programación de la Auditoría Interna

El Auditor Jefe de cada Auditoría Interna es el responsable de la realización del Programa de Auditoría Interna, en el que incluirá:

- Datos identificativos de la Auditoría: objeto, alcance, fecha, lugar, etc.
- Equipo Auditor.
- Elementos del SGC a auditar, indicando su horario previsto e interlocutores.

Siempre que resulte de aplicación, se programará la verificación de las Acciones tomadas como consecuencia de Auditorías anteriores.

El Auditor Jefe de la Auditoría enviará el Programa de Auditoría a los implicados con la suficiente antelación, con copia al Subdirector de Calidad y Responsabilidad Social de la ETSI.

Para la asignación de auditores, es necesario considerar que los Auditores deben ser objetivos e imparciales, no pudiendo un Auditor auditar su propio trabajo ni el de un superior directo. Además los Auditores Internos del SGC de la ETSI deben cumplir con los siguientes criterios de cualificación:

- Formación en Gestión de la Calidad o en la norma ISO 9001 de al menos 40 horas.
- Experiencia en al menos dos Auditorías de un SGC según ISO 9001.

6. Realización de la Auditoría Interna

El Equipo Auditor, liderado por el Auditor Jefe, y siguiendo lo indicado en el Programa de Auditoría, realizará las comprobaciones necesarias con la colaboración de los Responsables y resto de Personal del Servicio auditado.

Para ello, utilizará las técnicas de entrevista, muestreo, análisis de documentación, análisis de registros, etc., propias de la realización de estas tareas, recopilando las evidencias objetivas necesarias y suficientes para respaldar y/o aclarar las posibles no conformidades detectadas y el resto de las conclusiones de la Auditoría.

7. Informe de Auditoría Interna



El Equipo Auditor, liderado por el Auditor Jefe, preparará el Informe de la Auditoría Interna, que tendrá al menos el siguiente contenido:

- Datos identificativos de la Auditoría: objeto, alcance, fecha, lugar, etc.
- Equipo Auditor.
- No Conformidades detectadas.

El Auditor Jefe distribuirá el Informe de la Auditoría Interna a los Responsables de los Servicios auditados, con copia al Subdirector de Calidad y Responsabilidad Social de la ETSI.

8. Acciones de Mejora derivadas de las Auditorías Internas

Los Responsables de los Servicios auditados, en colaboración con el Subdirector de Calidad y Responsabilidad Social de la ETSI en caso de verse afectados más de un Servicio, deben tomar acciones para la eliminación de las No Conformidades detectadas y de sus Causas.

Estas Acciones Correctivas se gestionarán y registrarán según se indica en el procedimiento “PG-10 Acciones Correctivas y Preventivas”.

A criterio de los Responsables implicados, derivados de las Observaciones, Oportunidades de Mejora, y/o otras conclusiones de la Auditoría Interna, si las hubiera, se podrán establecer Acciones Preventivas, que serán también gestionadas y registradas según se indica en el procedimiento “PG-10 Acciones Correctivas y Preventivas”.