

ÍNDICE

1. OBJETO	2
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
3. DATOS DEL PROCESO	2
4. INFORMACIÓN DOCUMENTADA RELACIONADA CON EL SISTEMA	2
5. DESARROLLO	2
6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	4
7. ANEXOS	4

MODIFICACIÓN RESPECTO EDICIÓN ANTERIOR

1ª Edición.

ELABORADO POR:

Responsable de Calidad

Fecha: 07/03/22

REVISADO Y APROBADO POR:

Dirección

Fecha: 07/03/22

 <small>CENTRO SUPERIOR DE DISEÑO DE MODA DE MADRID UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID</small>	AUDITORÍAS INTERNAS		
	CODIGO: PS-06	EDICIÓN: 1	FECHA: 07/03/2022

1. OBJETO

El presente procedimiento tiene por objeto describir la sistemática a aplicar al realizar auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Centro Superior de Diseño de Moda de Madrid (CSDMM) para determinar el grado de implementación, mantenimiento, eficacia y eficiencia del Sistema.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El procedimiento es de aplicación a las auditorías internas que se realizan en el CSDMM las funciones y actividades incluidas en el alcance del SGC.

3. DATOS DEL PROCESO

ENTRADA	Programación anual de las auditorías internas
SALIDA	Documentación de no conformidades, observaciones y/u oportunidades de mejora detectadas y archivo del informe de auditoría
PROPIETARIO/A	Responsable de Calidad
ÁREAS IMPLICADAS	Todas las áreas del CSDMM
INDICADORES	★ Realización del programa anual de auditorías internas (cualitativo)

4. INFORMACIÓN DOCUMENTADA RELACIONADA CON EL SISTEMA

- ★ Programa anual de auditorías internas.
- ★ Plan de auditoría interna.
- ★ Informe de auditoría interna.

5. DESARROLLO

5.1. Programa anual de auditorías internas

En la revisión por la Dirección, el Responsable de Calidad, junto con Dirección, define la programación de la auditoría interna, con carácter anual, con la siguiente información:

- ★ Las áreas a auditar;
- ★ Los auditores designados y,
- ★ El calendario de fechas propuestas para la realización de las auditorías.

Además de las auditorías internas previstas en la revisión por la Dirección, el Responsable de Calidad puede proponer a Dirección la realización de otras auditorías cuando:

- ★ Se hayan producido cambios significativos en el Sistema;
- ★ Se sospeche o se tenga la certeza de que el nivel de calidad está comprometido o,
- ★ se deba verificar la implantación de acciones correctivas.

Si durante la vigencia del programa se considera conveniente incluir alguna de estas auditorías extraordinarias, u otros motivos aconsejan modificar la programación, el proceso a seguir para emitir la nueva edición del programa es el mismo que el descrito para el programa anual original.

 <small>CENTRO SERVIDOR DE DERECHO DE MADRID UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID</small>	AUDITORÍAS INTERNAS		
	CODIGO: PS-06	EDICIÓN: 1	FECHA: 07/03/2022

5.2. Designación del equipo auditor

El equipo auditor es designado por el Responsable de Calidad, con el visto bueno de Dirección, y puede estar compuesto por:

- ★ Personal del CSDMM cualificado como auditor interno;
- ★ Auditores externos cualificados.

En el primer caso, los auditores no tendrán relación directa con las actividades ni con el Área a auditar. Las auditorías de las actividades de Dirección serán efectuadas por auditores externos, siendo válidas como tales las desarrolladas en el marco de la certificación del SGC.

La cualificación como auditor, para el personal del CSDMM, consiste en:

- ★ Experiencia profesional mínima de un año en el CSDMM;
- ★ Asistencia a un curso/seminario de formación como auditor de calidad;
- ★ Asistencia como observador de, al menos, una auditoría de calidad.

Los auditores externos al CSDMM deben tener una experiencia acreditada y demostrada en implantación de Sistemas de Gestión y realización de auditorías de SGC por un periodo mínimo de dos años.

El Responsable de Calidad acredita la cualificación de los auditores verificando el cumplimiento de los requisitos anteriormente indicados. La cualificación como auditor del personal del CSDMM queda registrada por el Responsable de Calidad mediante un diploma o documento similar acreditativo que es archivado por dicha Responsable.

5.3. Preparación de la auditoría interna

El equipo auditor realizará el plan de auditoría interna, de acuerdo al programa anual de auditorías, especificando:

- ★ Fecha y hora prevista de realización de actividades de auditoría;
- ★ Auditor/es interno/s asignado/s para la realización de la auditoría;
- ★ Criterios de auditoría del plan;
- ★ Descripción de las actividades a auditar, junto con las horas previstas y responsables a entrevistar durante la auditoría.

El equipo auditor comunicará al Responsable de Calidad el plan con el fin de asegurar la coordinación y realización de las actividades de auditoría.

Por otro lado, el Responsable de Calidad deberá tener preparada toda la documentación del Sistema para asegurar un buen desarrollo de la auditoría.

5.4. Realización de la auditoría

La auditoría es realizada por el equipo auditor designado en las fechas indicadas en el programa. El equipo auditor necesita la presencia del Responsable de Área a auditar (o la persona en que éste delegue como interlocutor válido) para que le facilite las evidencias objetivas y datos necesarios solicitados por los auditores para el cumplimiento satisfactorio de la actividad dentro del alcance fijado.

Las verificaciones a efectuar durante la auditoría serán, en general, de la siguiente naturaleza:

	AUDITORÍAS INTERNAS		
	CODIGO: PS-06	EDICIÓN: 1	FECHA: 07/03/2022

- ★ Revisión de los documentos del SGC aplicables, para comprobar que el Área auditado dispone de la información (procesos y herramientas) que le son aplicables, así como que la emisión y control de los documentos es el adecuado;
- ★ Revisión de las evidencias documentales que demuestren el cumplimiento de las disposiciones del SGC;
- ★ Supervisión directa de procesos, para comprobar que las actividades encomendadas al Área se desarrollan de la manera prevista en la documentación del SGC.

En el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor ha de tener siempre en cuenta que:

- ★ La investigación no tiene por qué limitarse a los puntos incluidos, en su caso, en la lista de comprobación;
- ★ Se evaluarán solamente evidencias objetivas y contrastadas;
- ★ En caso de detectarse una posible deficiencia se investigará hasta confirmarla o no y averiguar si es fortuita o sistemática;
- ★ Se debe hacer un seguimiento exhaustivo de las no conformidades detectadas en anteriores auditorías.
- ★

Una vez finalizada la auditoría, el equipo auditor mantiene una reunión con los responsables auditados exponiendo las no conformidades encontradas para obtener su acuerdo con las mismas o para que formule sus observaciones.

5.5. Informe de auditoría

En el plazo de quince días a partir de la finalización de la auditoría, el equipo auditor emite el “Informe de auditoría”. En el informe se incluirán los siguientes datos:

- ★ Objeto de la auditoría (ordinaria o extraordinaria);
- ★ Fecha de la auditoría;
- ★ Áreas auditadas;
- ★ Equipo auditor e interlocutores;
- ★ Documentación de referencia;
- ★ No conformidades encontradas: se describirán las deficiencias observadas en relación con lo prescrito en los documentos del Sistema y las observaciones/oportunidades de mejora;
- ★ Aspectos auditados;
- ★ Firma del Responsable de Calidad, Dirección y del auditor jefe del equipo auditor;
- ★ Anexos: se podrán incluir los que se consideren necesarios para aclarar la información sobre las comprobaciones o no conformidades.

5.6. Establecimiento de acciones correctivas y/o de mejora

El Responsable de Calidad, en colaboración con el Responsable de Área auditado, elabora las acciones correctivas y/o de mejora, según se describe en PS-04 “Mejora”.

El Responsable de Calidad lleva a cabo el seguimiento y cierre de dichas acciones y mantiene un archivo con los originales de las auditorías internas realizadas.

6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- ★ Norma UNE-EN ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos.
- ★ PS-04 “Mejora”.

7. ANEXOS

- ★ No aplica.