



ÍNDEX

| | | |
|----|-----------------------------|---|
| 1. | FINALITAT | 2 |
| 2. | ABAST | 2 |
| 3. | NORMATIVA/REFERÈNCIES | 2 |
| 4. | DEFINICIONS | 2 |
| 5. | RESPONSABILITATS | 3 |
| 6. | DESENVOLUPAMENT | 4 |
| 7. | DOCUMENTACIÓ | 7 |
| 8. | ANNEX..... | 8 |

| | | |
|----------|----------------------|------------|
| Aprovat: | Comissió de Qualitat | 11.12.2018 |
| Aprovat | Junta de Facultat | 19.12.2018 |



1. FINALITAT

Aquest procediment té per objecte establir la realització de Auditories Internes amb la finalitat de verificar que les activitats relatives a la Qualitat compleixen les disposicions definides en la Norma UNE-EN ISO 9001:2015, el Conveni i Codi de Formació STCW-78/95 Actualització Manila 2010, i els Processos AUDIT, per així avaluar l'efectivitat del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (SAIQ) de la Facultat de Nàutica de Barcelona (FNB) de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC).

2. ABAST

El present procediment és d'aplicació a les titulacions, els cursos d'especialitat i altres accions formatives que s'imparteixen a l'FNB subjectes al SAIQ. També aplica a l'Equip Directiu, Personal Docent i Investigador (PDI), Personal d'Administració i Serveis (PAS) i estudiants.

3. NORMATIVA/REFERÈNCIES

- Norma ISO 9001:2015
- Conveni i Codi de Formació STCW-78/95
- Programa AUDIT
- UNE-EN ISO 8402

4. DEFINICIONS

Auditoria de la Qualitat: Examen metòdic i independent que es realitza per determinar si les activitats i els resultats relatius a la qualitat compleixen les disposicions prèviament establertes, i si aquestes disposicions es troben implantades de forma efectiva i són adequades per arribar als objectius establerts (UNE-EN ISO 8402).



Àrees: Es defineixen les quatre àrees globals del sistema de qualitat de la Facultat de Nàutica:

- Direcció
- Acadèmica i Docent
- Administració i Serveis
- Qualitat

5. RESPONSABILITATS

Vicedeganat de Planificació Estratègica i Qualitat: Fer les funcions d'Auditor Cap. Elaborar el *Pla Anual d'Auditories Internes* (FOR-6.1-01) i presentar-lo a l'Equip Directiu per a la seva aprovació. Coordinar i portar a terme l'auditoria interna. Elaborar l'*Informe d'Auditoria Interna* (For-6.1-03) i presentar-lo a l'Equip Directiu per a la seva consideració, juntament amb les desviacions detectades a l'auditoria interna (FOR-6.1-02). Informar a la Junta de Facultat del Resultat de l'auditoria interna dins l'*Informe Anual de Qualitat*.

Auditors/es Interns/es: Auditar les àrees que se'ls assignin. Cap auditor intern pot auditar les funcions que li són pròpies. Col·laborar amb l'Auditor/a Cap en la redacció de l'*Informe d'Auditoria Interna*.

Equip Directiu: Validar i aprovar el *Pla Anual d'Auditories Internes* (FOR-6.1-01). Revisar l'*Informe d'Auditoria Interna* (FOR-6.1-03) i, si s'escau, prendre decisions per a la correcció de desviacions i millora del desenvolupament del sistema.

Caps de les àrees auditades: Portar a terme les accions correctives, si s'escau, que es determinen en el termini fixat.



6. DESENVOLUPAMENT

6.1 Planificació d'Auditories

Anualment, el Vicedeganat de Planificació Estratègica i Qualitat elabora el *Pla Anual d'Auditories Internes* (FOR-6.1-01) i el sotmet a la revisió i aprovació de l'Equip Directiu.

El programa té caràcter global i afecta a totes les funcions del SAIQ. La seva periodicitat depèn del programa establert per a les auditories externes.

En termes generals, s'auditen la meitat dels processos i procediments del SAIQ un any i l'altra meitat l'any següent, de manera que cada dos anys s'hagi auditat el sistema en la seva totalitat. De tota manera, els processos i procediments que són crítics dins el desenvolupament del SAIQ cal auditar-los de manera anual.

6.2 Designació de l'equip auditor

Les auditories internes les ha de portar a terme personal independent del que té la responsabilitat directa de les activitats auditades.

Els equips auditors poden estar formats per:

- Personal intern qualificat amb un curs de formació d'auditories internes.
- Personal extern que demostrï una qualificació equiparable o superior a l'exigida en el punt anterior.

Els equips auditors poden incloure personal intern com a auditors en formació.

6.3 Realització de l'auditoria

Documentació de referència: Les auditories internes s'han de realitzar tenint en compte la següent documentació:

- Manual de Qualitat



PG-6.1/QA-01
AUDITORIES INTERNES



- Processos
- Procediments
- Normatives aplicables
- Llistes de *check-list* (eina d'ús optatiu pel personal auditor)
- Informes d'auditories anteriors

Preparació de l'auditoria: L'equip auditor ha de preparar la documentació de referència per portar a terme l'auditoria i, si ho considera adient, pot incloure llistes de *check-list* que facin referència a la verificació dels següents apartats:

- Documentació del sistema de qualitat en els llocs de treball i en la versió/revisió actual.
- Formació i experiència del personal de l'àrea, en especial del que efectua activitats de verificació.
- Treball i seguiment dels processos o procediments aplicables.
- Complimentació correcta i completa dels registres de qualitat.
- Arxiu i manteniment dels registres de qualitat.

Notificació de l'auditoria: L'Auditor/a Cap ha d'assignar a cada auditor/a l'activitat a auditar dins de l'àrea. També ha de notificar l'auditoria (verbalment o per escrit) als responsables de les àrees a auditar, per al seu coneixement. La notificació ha d'incloure:

- L'abast de l'auditoria.
- La identificació dels components de l'equip auditor.
- La data i lloc de realització de l'auditoria.

Persona auditada: Si la persona auditada té cap objecció al pla proposat, el comunica immediatament a la persona responsable de l'auditoria, per resoldre-ho i establir el pla definitiu.

Reunió d'obertura: És la reunió inicial entre l'equip auditor i la persona auditada, encapçalat pels seus respectius responsables. L'equip auditor ha de recordar l'abast de la auditoria, possible documentació i respondre a les preguntes que es puguin fer respecte a l'auditoria.



Realització de l'auditoria: En qualsevol auditoria cal tenir en compte que:

- S'avaluen únicament evidències objectives i contrastables
- En cas de detectar una possible deficiència, s'investiga a fons per confirmar-la, determinar si és fortuïta o sistemàtica i identificar les seves causes.
- En el transcurs de l'auditoria, l'auditor/a ha d'anar acompanyat per un/a representant de l'àrea auditada, amb qui ha de comentar les observacions trobades que és convenient tenir documentades.
- Cal insistir en les anomalies detectades en anteriors auditories.
- Cal documentar les desviacions segons el *Full de desviació en Auditories Internes* FOR-6.1-02.

Reunió final: Al finalitzar l'auditoria, i abans de preparar l'informe, l'equip auditor mantindrà una reunió amb els/les responsables de les activitats auditades. L'objecte d'aquesta reunió és:

- Presentar i comentar les desviacions trobades, de forma que s'assegura que s'entenen clarament els resultats de l'auditoria.
- El/la responsable de l'àrea auditada proposa les correccions i accions correctives oportunes, així com el seu termini d'implantació. Aquestes accions es documenten en la pròpia desviació FOR-6.1-02.

6.4 Informe final de l'auditoria

L'equip auditor ha de realitzar un *Informe Final de l'Auditoria Interna* (FOR-6.1-03) que serà presentat per l'Auditor/a Cap a l'Equip Directiu i al cap de l'àrea auditada en el termini màxim d'un mes a partir de la data de finalització de l'auditoria.

L'informe final consisteix en una recopilació de la documentació relacionada amb l'auditoria, i ha d'incloure el *Full de Desviació* (FOR-6.1-02), si s'escau.

L'original de l'*Informe Final de l'Auditoria Interna* (FOR-6.1-03) ha de ser arxivat pel Vicedeganat de Planificació Estratègica i Qualitat.



PG-6.1/QA-01
AUDITORIES INTERNES



6.5 Seguiment d'accions correctives després de l'auditoria

El Vicedeganat de Planificació Estratègica i Qualitat, amb el suport de l'Equip Directiu, coordina el seguiment de les accions correctives acordades, per verificar la seva implantació.

Quan l'equip auditor verifica l'efectivitat de la implantació de l'acció correctiva, es procedeix al tancament de la mateixa.

7. DOCUMENTACIÓ

- FOR-6.1-01 Pla Anual d'Auditories Internes
- FOR-6.1-02 Full de Desviació en Auditories Internes
- FOR-6.1-03 Informe Auditoria Interna



PG-6.1/QA-01
AUDITORIES INTERNES



8. ANNEX

A.1 Full de Control de Revisió i Modificacions

| MOTIU | Data | ELABORAT/ MODIFICAT | Data | REVISAT | Data | APROVAT |
|--|----------|------------------------|----------|-------------------|----------|-----------|
| Edició inicial | 13/09/11 | J.Verdíell | 22/09/11 | E.Deganal | 22/09/12 | S. Ordás |
| Revisió, integració del Sistemes de Qualitat d'acord amb AUDIT i ISO | 12/09/12 | I. Cabezas | 15/09/12 | P. Casals | 16/09/12 | S. Ordás |
| Revisió ISO 9001:2015 | 25/08/18 | A. Medina | 25/09/18 | R.M. Fernández | 26/09/18 | A. Martin |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |