VALORIZA FACILITIES

MANUAL DE ORGANIZACIÓN

PROCEDIMIENTO				
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:		PG.05.04		
CARÁCTER:		Definitivo		
CAPÍTULO:		CAPÍTULO 5: AUDITORÍA		
TÍTULO:		Auditoría		
APROBACIÓN				
EDICIÓN	FECHA DE EDICIÓN	REDACTADO	REVISADO	APROBADO
	FECHA DE EFECTIVIDAD			
1				
NATURALEZA DE LOS CAMBIOS RESPECTO A LA EDICIÓN (ANTERIOR):				
PG.01.01-F.01/Ed.1				

Índice

PG.05.04 Auditoría	3
1. <i>OBJETO</i>	3
2. <i>ALCANCE</i>	3
3. <i>DOCUMENTOS RELACIONADOS</i>	3
4. <i>RESPONSABILIDADES</i>	3
4.1 Consejero Delegado	3
4.2 Dirección de Desarrollo del Servicio	3
4.3 Direcciones Regionales	4
4.4 Auditores.....	4
5. <i>GENERALIDADES Y DEFINICIONES</i>	4
5.1 Generalidades.....	4
5.2 Definiciones	4
6. <i>PROCEDIMIENTO</i>	5
6.1 Auditorías Internas.....	5
6.2 Equipo auditor	6
6.3 Proceso de la auditoría	6
6.4 Elaboración y distribución del Informe de Auditoría.....	7
6.5 Análisis, seguimiento y cierre de las Acciones Correctivas de Auditoría.....	8
6.6 Registros.....	9
7. <i>FORMATOS</i>	9
8. <i>DIAGRAMAS</i>	9
9. <i>ANEXOS</i>	9

VALORIZA FACILITIES	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	PG.01.01-F.02/Ed.1
	Procedimiento: PG.05.04 – Auditoría	Edición: 1 Página 3 de 12

PG.05.04 AUDITORÍA

1. OBJETO

Este Procedimiento tiene por objeto establecer normas para la planificación y realización de las Auditorías Internas, con el objetivo de:

- Evaluar el grado de implantación y cumplimentación en los centros de trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad a través de la documentación de aplicación.
- Evaluar el grado de implantación y cumplimentación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como su eficacia y capacidad de mejora, en la propia organización de la empresa.
- Establecer las correspondientes acciones correctivas de Auditoría y realizar su implantación, seguimiento y cierre.

2. ALCANCE

El Procedimiento es de aplicación a todas las Auditorías Internas que se realicen en Valoriza Facilities en las actividades realizadas que puedan influir directa o indirectamente en la calidad de los centros de trabajo.

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Manual de Gestión de la Calidad.
- ISO 9001: “Sistemas de Gestión de la Calidad: Requisitos”.
- PG.01.05 “Revisión del Sistema de Gestión de Calidad”.
- PG.03.01 “Compras y evaluación de proveedores”.
- PG.04.01 “Inspección y ensayo”.
- PG.05.03 “Acciones correctivas y acciones preventivas”.

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Consejero Delegado

- Aprueba el Programa Anual de Auditorías.

4.2 Dirección de Desarrollo del Servicio

- Elabora el Programa Anual de Auditorías.
- Asigna los auditores para la realización de cada auditoría.
- Evalúa el cumplimiento de los requisitos de cualificación de los auditores.
- Realiza el seguimiento del Programa Anual de Auditorías.
- Da la resolución de las desviaciones del Sistema de Gestión de la Calidad que se detecten en las auditorías realizadas a las respectivas Direcciones.

VALORIZA FACILITIES	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	PG.01.01-F.02/Ed.1
	Procedimiento: PG.05.04 – Auditoría	Edición: 1 Página 4 de 12

- Informa en las reuniones de Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad sobre el funcionamiento del Sistema.

4.3 Direcciones Regionales

- Asisten y colaboran con los auditores en la realización de las auditorías.
- Proponen y consensuan con el auditor las posibles correcciones a las Acciones Correctivas de Auditoría resultantes de la auditoría y se responsabilizan de su realización.

4.4 Auditores

- Preparan la auditoría.
- Realizan la auditoría.
- Elaboran los Informes de Auditorías.
- Realizan el seguimiento y cierre de las desviaciones detectadas.

5. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

5.1 Generalidades

La referencia a centro de trabajo lo es también a obra o servicio, y viceversa.

La referencia a Gerente de Servicios lo es también a Jefe de Obra, y viceversa.

La referencia a colaborador lo es también a proveedor o subcontratista, y viceversa.

5.2 Definiciones

Listas de comprobación: Son documentos de trabajo preparados para comprobar en los centros de trabajo requisitos de aplicación derivados de los Procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad o normas.

Auditoría del Sistema de Gestión de la Calidad: Es el proceso de verificación sistemático, independiente y documentado para obtener y evaluar objetivamente registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios acordados.

Acción Correctiva de Auditoría: Documento en el cual el auditor identifica y registra las desviaciones detectadas durante la auditoría.

Observación de auditoría: Expresión de un hecho detectado durante una auditoría y apoyado por una evidencia objetiva. No implica la apertura de una acción correctiva. Puede constituir una oportunidad de mejora a un problema potencial.

Observador: Persona de la empresa que acompaña a un auditor durante la auditoría. No posee autoridad durante la misma.

Auditor: Persona con la competencia suficiente para llevar a cabo la auditoría.

Programa de Auditoría: Es el documento donde se establece el calendario previsto de auditorías. Contendrá como mínimo la fecha de realización de la auditoría, el alcance y la organización responsable de la misma.

Plan de auditoría: Es la planificación específica de una auditoría concreta y sirve para comunicar a los auditados la realización de una auditoría. Incluirá la fecha de la auditoría, las áreas a auditar, el personal afectado, el objeto y el alcance.

VALORIZA FACILITIES	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	PG.01.01-F.02/Ed.1
	Procedimiento: PG.05.04 – Auditoría	Edición: 1 Página 5 de 12

6. PROCEDIMIENTO

6.1 Auditorías Internas

6.1.1 Programa Anual de Auditorías

Al comienzo del año la Dirección de Desarrollo del Servicio elaborará el Programa Anual de Auditorías, que será sometido a la aprobación del Consejero Delegado.

El objetivo es la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001) y la determinación de su coherencia con la Política de Calidad. Este programa debe incluir, como mínimo, los siguientes conceptos:

- Áreas o centros de trabajo a auditar.
- Alcance de la auditoría.
- Fechas previstas de realización.

Las fechas previstas se comunicarán al centro de trabajo implicado con al menos una semana de antelación, con el fin de acordar la fecha definitiva, que será lo más cercana posible a la propuesta.

Semestralmente se revisará el Programa Anual de Auditorías para adaptarlo, si es necesario, en función de las situaciones no previstas inicialmente por la Dirección de Desarrollo del Servicio.

6.1.2 Periodicidad

La planificación de las auditorías se hará en base a los siguientes criterios de periodicidad:

ÁREA/DEPARTAMENTOS	PERIODICIDAD	EXCEPCIONES
Dirección de Desarrollo del Servicio	Anual	
Departamento de Formación Departamentos de Estudios	Una vez cada 3 años	
Direcciones Regionales Delegados	Una vez cada 3 años	En Direcciones Regionales o Delegados nuevos
Contratos de mantenimiento, limpieza y/o gestión integral de inmuebles	Una vez cada 2 años	<u>Contratos de hasta 3 años:</u> en los seis primeros meses, y posteriormente a la mitad de la duración del contrato. <u>Contratos de más de 3 años:</u> en los seis primeros meses, y posteriormente una vez cada 2 años.
Contratos de servicios prestados en hospitales	Anual	

Se tendrán en cuenta los siguientes factores:

- Aquellos contratos paralizados debido a causas justificadas podrán no ser objeto de auditoría. Se hará referencia a estos casos en la Revisión del Sistema de Gestión de Calidad.
- Se realizarán auditorías extraordinarias siempre que haya una modificación sustancial de las actividades de un contrato.

VALORIZA FACILITIES	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	PG.01.01-F.02/Ed.1
	Procedimiento: PG.05.04 – Auditoría	Edición: 1 Página 6 de 12

- La Dirección de Desarrollo del Servicio podrá determinar la realización de auditorías extraordinarias cuando se detecten desviaciones importantes, incorrecta aplicación de los Procedimientos establecidos o repetición sistemática de errores en la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad.

6.2 Equipo auditor

Estará compuesto por una o más personas de la Dirección de Desarrollo del Servicio y/o de una organización externa. En caso de que sean varias personas, una de ellas tendrá que actuar como auditor jefe y ocuparse de organizar y dirigir la auditoría, así como de coordinar la preparación y la redacción del informe final.

Los auditores deben ser personas debidamente cualificadas en la materia o actividad que se quiere auditar, pero nunca podrán auditar su propio trabajo. Los auditores serán objetivos e imparciales durante el proceso de la auditoría a llevar a cabo. Para realizar las auditorías, dispondrán de una copia de los informes de las auditorías anteriores efectuadas sobre el área a analizar.

Los auditores pueden, si es necesario, solicitar la ayuda de aquellas personas relacionadas con el objeto de la auditoría y que puedan colaborar en su realización.

Los requisitos a cumplir por los auditores para su cualificación son los siguientes:

- Tener formación universitaria.
- Tener un año de experiencia profesional o formación de calidad de postgrado.
- Haber realizado al menos un curso de formación reconocido en auditorías de calidad.
- Haber participado en al menos una auditoría con auditores cualificados.
- Conocer el Sistema de Gestión de la Calidad implantado en el centro de trabajo o área objeto de la auditoría.

En la Dirección de Desarrollo del Servicio se mantendrá una Ficha Individual de Cualificación para cada Auditor, según el modelo de formato PG.05.04-F.01 “Ficha Individual de Cualificación de Auditores” que se actualizará con frecuencia anual, como mínimo. Estas Fichas formarán parte del registro PG.05.04-RG.02 “Fichas de Cualificación de Auditores”.

Un auditor deberá haber participado en al menos una auditoría en los últimos dos años para que pueda mantener su cualificación.

Es responsabilidad de la Dirección de Desarrollo del Servicio evaluar el cumplimiento de los requisitos de cualificación del personal designado como auditor o auditor jefe.

6.3 Proceso de la auditoría

6.3.1 Objetivo, alcance y criterios de auditoría

El objetivo de una auditoría es evaluar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los criterios de la auditoría.

Los objetivos de la auditoría pueden incluir:

- Si el sistema implantado en el centro es conforme a las disposiciones planificadas con los requisitos de la norma, requisitos legales, reglamentarios, contractuales y del Sistema de Gestión de la Calidad de Valoriza Facilities.
- Si se siguen los principios de la Política de Calidad.
- La identificación de las áreas de mejora potencial del Sistema de Gestión de la Calidad.

El alcance de la auditoría será una descripción de las actividades de la organización objeto de la auditoría y el período de tiempo cubierto.

Los criterios de auditoría son los requisitos determinados como referencia con respecto a los cuales el auditor compara las evidencias de auditoría recogidas.

VALORIZA FACILITIES	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	PG.01.01-F.02/Ed.1
	Procedimiento: PG.05.04 – Auditoría	Edición: 1 Página 7 de 12

6.3.2 Realización de la auditoría

Los pasos a seguir por el auditor serán, como mínimo, los siguientes:

- El auditor se reunirá con el Gerente de Servicios o con el personal necesario.
- El auditor se informará de las actividades que se realizan en el centro mediante una entrevista con los auditados, y por la observación de las mismas en el propio centro.

Se revisará la documentación que fundamente los criterios de la auditoría (política, procedimientos, normas, etc.) así como los registros que son resultado de la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad (registros de inspección, informes de auditoría, etc.).

En cualquier caso, se pedirán aclaraciones oportunas y se contrastarán las respuestas con hechos y documentos. Se puede incluir la visita a la zona del centro de trabajo afectado, si fuera necesario.

Las desviaciones detectadas deben ser comunicadas al auditado, antes que termine la auditoría, con el fin de obtener el reconocimiento de que la evidencia de la auditoría es exacta y que las No Conformidades se han entendido. También se pueden comunicar las observaciones y oportunidades de mejora detectadas.

Ya sea porque lo considere oportuno o porque sea un requisito para determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos de una norma determinada, el auditor podrá preparar los documentos de trabajo necesarios como base para la realización de la auditoría. Estos documentos pueden incluir las listas de comprobación, informes anteriores de auditoría al centro de trabajo, informes de visita, etc.

6.4 Elaboración y distribución del Informe de Auditoría

Con las conclusiones obtenidas del estudio y comprobación de los datos, se procederá a elaborar un informe final de la auditoría. El auditor jefe será el responsable de su elaboración y de que este sea claro y completo.

En los casos en los que haga falta, se podrá complementar el Informe de Auditoría con anexos donde se incluyan fotografías u otros datos adjuntos.

El informe irá firmado por el auditor jefe y contendrá, como mínimo, los siguientes elementos:

- Informe realizado según el formato PG.05.04-F.02 “Informe de Auditoría”, donde se recojan como mínimo:
 - Referencia de la auditoría.
 - Identificación del centro auditado.
 - Identificación del equipo auditor.
 - Fecha y lugar de la auditoría.
 - Criterios de la auditoría.
 - Objetivo y alcance de la auditoría.
 - Acciones Correctivas de Auditoría y observaciones detectadas.
 - Conclusiones de la auditoría.
 - Anexos.
 - Lista de distribución del Informe de Auditoría.
 - Firma del auditor jefe.
- Fichas de desviaciones detectadas, si procede. Las Acciones Correctivas de Auditorías se documentarán en el Informe de Acción Correctiva de Auditoría según el formato PG.05.04-F.03 “Ficha de Acción Correctiva de Auditoría”, para cada cuestión o grupo de cuestiones relacionadas que presenten deficiencias que deban ser subsanadas.
- Anexos incluidos.

En el apartado de conclusiones, el equipo auditor debe incluir una apreciación del grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad respecto de los criterios establecidos, así como la eficacia de la implantación, mantenimiento y mejora del Sistema y los puntos fuertes y débiles detectados.

VALORIZA FACILITIES	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	PG.01.01-F.02/Ed.1
	Procedimiento: PG.05.04 – Auditoría	Edición: 1 Página 8 de 12

6.4.1 Codificación de las auditorías y de las Acciones Correctivas de Auditoría

La identificación de una auditoría se realizará con un código de identificación que se compone por un conjunto de cifras y letras de la siguiente forma:

XX/AAAA – VF – YYYY

Donde:

- **XX:** Identificará el número de auditoría que corresponde a la auditoría realizada en el centro de trabajo en cuestión y en el año en curso.
- **AAAA:** Identificará el año en el que se ha realizado la auditoría.
- **VF:** Significa Valoriza Facilities.
- **YYYY:** Identifica el código del centro de trabajo.

Por ejemplo, la auditoría 01/2016-VF-4815 será la primera auditoría realizada al centro de trabajo n° 4815 de Valoriza Facilities en el año 2016.

La codificación de las Acciones Correctivas de Auditoría, según el formato PG.05.04-F.03 “Ficha de Acción Correctiva de Auditoría”, se hará con un número correlativo que corresponda al número de acción correctiva detectada. La numeración comenzará con la Acción Correctiva de Auditoría 1.

Las observaciones se codificarán de la misma manera que las Acciones Correctivas de Auditoría.

6.4.2 Distribución de los Informes de Auditoría

Tanto el Informe de Auditoría como las Acciones Correctivas de Auditoría se distribuirán según se vayan completando de la siguiente forma:

- Dirección de Desarrollo del Servicio en todos los casos.
- Consejero Delegado en el caso de auditorías de la propia organización de la empresa.
- Direcciones Regionales o Delegados en el caso de auditorías a las respectivas Direcciones y en servicios dentro de su área de influencia.
- Gerente de Servicios en el caso de auditorías de los centros de trabajo.

El informe será elaborado y distribuido según corresponda como máximo 15 días después de haber sido realizada la auditoría.

6.5 Análisis, seguimiento y cierre de las Acciones Correctivas de Auditoría

6.5.1 Análisis de las Acciones Correctivas de Auditoría

El responsable afectado deberá informar como máximo 15 días después de la recepción del Informe de Auditoría y los Informes de Acciones Correctivas de Auditoría al equipo auditor y a su superior inmediato sobre los puntos siguientes en cada una de las Acciones Correctivas de Auditoría:

- **Análisis de las causas que han producido la desviación detectada, documentada a través de la Acción Correctiva de Auditoría:** Se procederá a realizar una investigación dejando constancia de las causas que han dado lugar a la aparición de la desviación.
- **Corrección de la desviación:** Se indicará en este apartado la solución propuesta para resolver la desviación detectada.
- **Acción correctiva propuesta:** Se indicará la acción correctiva propuesta, si procede, identificando claramente las propuestas para evitar la repetición de desviaciones detectadas y, en su caso, la descripción de la misma.
- **Responsable designado:** Se indicará la persona encargada de su resolución.
- **Fecha prevista de finalización:** Se indicará la fecha en que previsiblemente la desviación estará resuelta.

De lo anteriormente expuesto se dejará constancia en los apartados correspondientes del formato PG.05.04-

VALORIZA FACILITIES	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	PG.01.01-F.02/Ed.1
	Procedimiento: PG.05.04 – Auditoría	Edición: 1 Página 9 de 12

F.03 “Ficha de Acción Correctiva de Auditoría”.

6.5.2 Seguimiento de las Acciones Correctivas de Auditoría

En el caso de que en la fecha indicada como “Fecha prevista de finalización” no se vaya a conseguir resolver la desviación detectada, se reconsiderará la misma y se indicará la nueva fecha tope de resolución, actualizando la Ficha de Acción Correctiva de Auditoría correspondiente. Además, se procederá a comunicárselo al equipo auditor y a su superior inmediato. Estos podrán realizar las observaciones oportunas reflejando los comentarios oportunos en el apartado de “Seguimiento y cierre de la Acción Correctiva de Auditoría”, dejando a continuación una firma.

6.5.3 Cierre de las Acciones Correctivas de Auditoría

El auditor jefe, o al menos uno de los miembros del equipo auditor, cerrará las Acciones Correctivas de Auditoría dejando constancia en el apartado de “Seguimiento y cierre de la Acción Correctiva de Auditoría” de una descripción de la justificación del cierre o de los controles realizados para comprobar la eficacia de la acción correctiva.

También se revisarán las observaciones que se hayan identificado y señalado en el propio Informe de Auditoría, con el fin de comprobar que se han solucionado. En caso contrario, el auditor procederá a la apertura de la acción correctiva, si procede, para realizar su seguimiento hasta la resolución y cierre final.

6.6 Registros

- PG.05.04-RG.01 “Informes de Auditorías”.
- PG.05.04-RG.02 “Fichas de Cualificación de Auditores”.
- PG.05.04-RE.01 “Informes de Auditorías”.
 - Informe de Auditoría.
 - Fichas de Acciones Correctivas de Auditoría.
 - Plan de auditoría.

7. FORMATOS

- PG.05.04-F.01 “Ficha Individual de Cualificación de Auditores”.
- PG.05.04-F.02 “Informe de Auditoría”.
- PG.05.04-F.03 “Ficha de Acción Correctiva de Auditoría”.

8. DIAGRAMAS

Este apartado no es de aplicación a este Procedimiento.

9. ANEXOS

Este apartado no es de aplicación a este Procedimiento.

VALORIZA FACILITIES	INFORME DE AUDITORÍA		PG.05.04-F.02/Ed.2
			Página 1 de 1
DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Actividades auditadas:			
Referencia de auditoría:		Criterios de auditoría:	
Fecha de auditoría:			
Localización:			
Equipo auditor:		Auditados:	
OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA			
ACCIONES CORRECTIVAS Y OBSERVACIONES			
<i>Descripción de los hallazgos encontrados, con referencia al n° de Acción Correctiva de Auditoría u observación correspondiente, si procede.</i>			
CONCLUSIONES			
Conclusiones:			
Puntos fuertes detectados:			
Puntos débiles detectados:			
Anexos:			
Distribuido a:			
Auditor jefe:		Auditores:	
Firmas:			Fecha:

VALORIZA FACILITIES	FICHA DE ACCIÓN CORRECTIVA DE AUDITORÍA	PG.05.04-F.03/Ed.1
		Página 1 de 1
Centro de trabajo:		
ORIGEN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA		
Referencia auditoría:	Auditado:	
Nº de Acción Correctiva de Auditoría:	Auditor:	
Actividad auditada:		
DESCRIPCIÓN DE LA DESVIACIÓN		
		Firma auditor:
		Firma auditado:
ANÁLISIS DE LAS CAUSAS		
CORRECCIÓN DE LA DESVIACIÓN		
ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA		
		Firma auditado:
Responsable designado:		
Fecha prevista de finalización:		
Seguimiento y cierre de la Ficha de Acción Correctiva:		
		Firma auditor: