

**INFORME**

**AUDITORIA INTERNA DE QUALITAT**

**ISO 9001:2015**

**SERVEI D'ANÀLISI**

**QUÍMICA (Any 2021)**

**UNITAT DE GARANTIA DE QUALITAT  
VICEGERÈNCIA DE RECERCA**

## INFORMACIÓ I ABAST

### OBJECTE DE L'AUDITORIA

- Determinar la conformitat del sistema de gestió del centre amb els criteris d'auditoria.
- Determinar la capacitat del centre per garantir que compleix amb el requisits legals, reglamentaris i contractuals aplicables.
- Determinar l'eficàcia del sistema de gestió per garantir l'assoliment dels resultats previstos.
- Identificar oportunitats de millora.
- Avaluar la idoneïtat i adequació del sistema de gestió respecte al context i les directrius estratègiques del centre.
- Avaluar la capacitat del sistema per gestionar i assolir els objectius, abordar eficaçment els riscos i oportunitats en el seu context.

### PROCESSOS AUDITATS

**PR001. Planificació Estratègica.** Política, Objectius, Indicadors

**PR002. Revisió del Sistema.** Seguiment, mesura i formació

**PR003. Gestió dels RRHH.** Estructura organitzativa i formació

**PR004. Comunicació Interna i Externa**

**PR005. Realització de l'anàlisi**

**PR006. Gestió Autoservei**

**PR007. Gestió de Sol·licituds**

**PR008. Gestió econòmica i subministrament de serveis.** Compres/ Facturació

**PR009. Gestió del manteniment d'equipaments, infraestructures i sistemes informatitzats**

**PR010. Gestió de la informació documentada.** Control de documents i registres

### MÈTODE I DOCUMENTACIÓ UTILITZATS

Auditoria en remot

Auditories prèvies

Revisió documental

Observació dels processos via TEAMS

Entrevistes

## PUNTS DE LA NORMA APLICATS I CORRELACIÓ AMB LES TROBALLES

ASPECTE	Punt Norma	Revisat	NC (No conformitats)	C (Comentaris)	M (Oportunitats de Millora)
Context de l'organització	4				
Comprensió de l'organització i del seu context	4.1	x			
Comprensió de les necessitats i expectatives de les parts interessades	4.2	x			
Determinació de l'abast del sistema de gestió de la qualitat	4.3	x			M1
Sistema de gestió de la qualitat i dels seus processos	4.4	x			
Lideratge	5				
Lideratge i compromís	5.1	x			
Política	5.2	x			
Rols, responsabilitats i responsables de l'organització	5.3	x			M6
Planificació	6				
Accions per abordar riscos i oportunitats	6.1	x			
Objectius de la qualitat i planificació per aconseguir-los	6.2	x		C1	M4
Planificació dels canvis	6.3	x			
Recolzament	7				
Recursos	7.1	x			
Competència	7.2	x			
Presència de consciència	7.3	x			
Comunicació	7.4	x			
Informació documentada	7.5	x			M8
Operació	8				
Planificació i control operacional	8.1	x			
Requisits pels productes i serveis	8.2	x			
Disseny i desenvolupament dels productes i serveis	8.3	x			
Control dels processos, productes i serveis subministrats externament	8.4	x			
Control de producció i prestació del servei	8.5	x			M5, M7
Alliberament dels productes i serveis	8.6	x			
Control de les sortides no conformes	8.7	x			
Avaluació de l'assoliment	9				
Monitorització, mesura, anàlisi i avaluació	9.1	x			
Auditoria interna	9.2	x			
Auditoria externa	--	x			
Revisió del sistema per la Direcció	9.3	x		C1	M2, M3
Millora	10				
Generalitats	10.1	x			
Gestió de no-conformitats i accions correctives	10.2	x			
Millora continua	10.3	x			

## ABAST DE L'AUDITORIA

Els requisits de la norma ISO 9001:2015.

El Sistema de Gestió de Qualitat i tots els processos del Servei d'Anàlisi Química. Documentació aplicable:

- Norma ISO-9001:2015.
- Procediments i instruccions.
- Normes i especificacions tècniques aplicables.
- Requisits legals i reglamentaris.

L'auditoria realitzada té caràcter mostral.

## PLA D'AUDITORIA

dia horari	Objectiu	Lloc	Documentació que es sol·licita	Personal requerit
22/7/2021 8:30 8:35	Reunió inicial	remot		Direcció i resp. de procés
22/7/2021 8:35 9:15	4.- Context de l'Organització 4.1.- Comprensió de l'Organització i el seu entorn 4.2.- Comprensió de les necessitats i expectatives de les parts interessades 4.3.- Determinació de l'abast del sistema de Gestió de Qualitat 4.4.- sistema de Gestió de Qualitat i els seus processos	remot	Anàlisi de l'entorn i les parts interessades. Control de processos	Direcció
22/7/2021 9:15 10:00	9.- avaluació de l'acompliment 9.1.- Seguiment, mesura, anàlisi i avaluació (satisfacció del client) 9.3.- Revisió per la Direcció	remot	Informe de la Revisió del Sistema Objectius Plans d'accions Indicadors Satisfacció del client Avaluació de riscos	Direcció i resp. de procés
22/7/2021 10:00 10:30	5.5.- Lideratge 5.1.- Lideratge i compromís 5.2.- Política 5.3.- Rols, responsabilitats i autoritats en la organització	remot	Política, Objectius, DLT	Direcció
22/7/2021 10:30 11:15	6.- Planificació 6.1.- accions per abordar els riscos i les oportunitats 6.2.- Objectius de qualitat i planificació (indicadors) 6.3.- Planificació de canvis	remot	Objectius i el seu seguiment anàlisi de riscos i oportunitats	Direcció
22/7/2021 11:15 12:00	7.- Suport 7.1.- Recursos (RRHH, equipaments i infraestructura) 7.2.- Competència 7.3.- Presa de consciència 7.4.- Comunicació 7.5.- Informació documentada	remot	Documentació de personal (qualificació i competència). Llistat de personal Pla de formació Plans de comunicació Gestió del coneixement Documentació equipament (llistat d'equips, pla de manteniment i calibratge) planols instal·lacions, controls ambientals Llistat de la informació documentada, Informació en suport paper i electrònic. Còpies de seguretat	Direcció i resp. de procés i de serveis
22/7/2021 12:00 12:45	10.- Millora 10.2.- No conformitats i accions correctives 10.3.- Millora continua	remot	No conformitats, accions correctives, plans de millora	Direcció
22/7/2021 12:45 13:45	Visita a les instal·lacions	remot	Registres de laboratori	Direcció i resp. de procés i de serveis
22/7/2021 13:45 14:45	Dinar	remot		

dia horari	Objectiu	Lloc	Documentació que es sol·licita	Personal requerit
22/7/2021 14:45 16:45	8.- Operacions (realització dels serveis) 8.1.- Planificació i control operacional 8.2.- Requisits per als productes i serveis 8.3.- Disseny i desenvolupament dels productes i serveis 8.4.- Control de processos, productes i serveis subministrats externament 8.5.- Producció i provisió del servei 8.6.- Lliurament dels productes i serveis 8.7.- control de sortides de productes no conformes	remot	Llistat de serveis i productes ofertats Sol·licituts Ofertes i contractes Gestió de mostres i productes d'assaig Propietat del client Avaluació dels proveïdors	Direcció i resp. de procés i de serveis
22/7/2021 16:45 17:15	Reunió equip auditor	remot		auditors
22/7/2021 17:15 17:30	Reunió final. Exposició de les troballes	remot		Tothom

### EQUIP AUDITOR I PERSONAL AUDITAT

Equip auditor: Esther Sánchez i Àgueda Flores  
 Personal auditat: Centre: Servei d'Anàlisi Química: Alba Eustaquio  
 UGQ: Laura Martínez (assessora)

### RESULTATS

Durant el transcurs de l'auditoria, s'han detectat un comentari i vuit oportunitats de millora. No s'han detectat No Conformitats.

### PUNTS FORTS I FEBLES

- Alta implicació de la direcció del SAQ
- Alta implicació del personal
- Informe de la Revisió del Sistema per la Direcció
- Relació estreta i constant amb els clients (tot i les restriccions afegides per la pandèmia per la Covid-19).
- Renovació de l'equipament que ja estava obsolet

Comentaris			
Núm.	Comentaris	Procés	Requisits/ Punt norma
2021-1224-C01	<p>Els registres de l'organització no sempre evidencien el seguiment en el temps del cicle planificar, realitzar, avaluar i actuar descrit a la norma. A vegades sembla que aprofiten activitats ja fetes per encaixar-les dins d'una planificació. Exemples:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAQ112-01 planificació de la RSD 2020</li> <li>• Objectius 2020 i 2021</li> </ul>	PR001 PR002	6, 9.3

Accions de Millora			
Núm.	Milliores	Procés	Requisits/ Punt norma
2021-1224-M01	La redacció de l'abast del sistema que apareix en la RSD no coincideix amb l'abast de la certificació. La diferència en el redactat pot portar a interpretacions que no són correctes	PR001	4.3
2021-1224-M02	Respecte a la gestió de la planificació de la RSD han de quedar evidències de la planificació (aprovació de la planificació prèvia a l'execució) i dates reals en què s'ha treballat cada apartat.	PR002	9.3.2
2021-1224-M03	L'informe de la revisió és un punt fort de l'organització, però és al mateix temps un document massa llarg i amb informació que ja s'ha explicat en informes d'anys anteriors. Es fan propostes de millora per l'informe de la RSD (SAQ070): <ul style="list-style-type: none"> <li>Redacció de cada apartat centrant-se al període que s'està avaluant i si durant aquell període no s'ha produït aquell tipus d'activitat indicar que no aplica o que no s'ha produït. Exemple auditories de clients 2020 que no es van realitzar i s'explica l'auditoria realitzada a l'any 2018 i que van rebre l'informe al 2019.</li> <li>Informació redundant: aquella informació que ja forma part de l'informe com annex, no cal incrustar-la també dins de l'informe.</li> </ul>	PR002	9.3.3
2021-1224-M04	Respecte a la gestió dels indicadors es proposa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Millorar la codificació i gestió dels indicadors, ja que poden portar a confusió. Exemples: <ul style="list-style-type: none"> <li>És reutilitza el codi de l'indicador quan es tracta d'un objectiu diferent.</li> <li>És canvia totalment la fórmula de càlcul però es manté el codi de l'indicador.</li> </ul> </li> <li>Ajustament d'indicadors que s'assoleixen amb escriu per tal de donar la visió de que l'organització està enfocada a la millora contínua.</li> </ul>	PR001	4.4.1
2021-1224-M05	Es proposa incloure al PNT SAQ/GN/0038: balances, que els equips estan associats a SAI i grups electrògens per tal de garantir que sempre estan connectats al corrent, com a mesura per assegurar que es mantenen les verificacions setmanals realitzades.	PR009	7.1.5.2
2021-1224-M06	No tot el personal del SAQ disposa de les seves funcions i responsabilitats descrites i acceptades per l'interessat (com a DLT o altre format). Es recomana millorar el PNT relacionat per establir com s'informa al personal que no disposa de DLT, de les seves funcions i responsabilitats assignades.	PR003	5.3
2021-1224-M07	Documentar en els registres dels equips aquelles decisions preses, per exemple: <ul style="list-style-type: none"> <li>Canvis en les activitats de control (a l'IR ja no es realitza el manteniment extern bianual)</li> <li>Sobre vigència d'etiquetes d'activitats de control realitzades prèviament, si bé és més recomanable eliminar aquelles etiquetes que ja no apliquen</li> <li>Canvi de nevera a armari d'emmagatzemament segons PA145 considerat eficaç, però aquest canvi va durar poc més de 20 dies al novembre 2020 i això no es veu en el PA, només una nota en la llibreta de registre de temperatures que diu operativa</li> </ul>	PR009	7.1.4

021-1224-M08	<p>Al llarg de l'auditoria es van anar comentant una sèrie de troballes en els registres que queden englobats en la següent proposta de millora per tal que el centre tingui presents possibles punts a reforçar en la seva gestió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Errors en les taules i text en l'informe RSD pel que fa a incidències</li> <li>• Error nom PNT planificació estratègica de la qualitat en l'informe RSD</li> <li>• Gestió del risc: indiquen com a risc minimitzat un risc que després d'haver fet les accions previstes no s'ha modificat el seu valor</li> <li>• Gestió d'actes: hi ha dos actes amb el mateix codi i en el llistat no estaven les dues introduïdes</li> <li>• Registre de dades i la seva correcció: en el registre de l'acollida hi havia informació corregida sense signar i justificar</li> <li>• Registre control de temperatura neveres SAQ133 nevera N6 Eat mes de novembre 2020, caselles ratllades però amb registres</li> </ul>	PR010	7.5.3.2
--------------	--	-------	---------

Bellaterra, juliol de 2021