

INFORME

AUDITORIA INTERNA DE QUALITAT

ISO 9001:2015

SERVEI D'ANÀLISI

QUÍMICA (Any 2024)

**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 millora

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 i manteniment d'equipaments, infraestructures i sistemes informatitzats

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

MÈTODE I DOCUMENTACIÓ UTILITZATS

Auditoria presencial

Auditories prèvies

Revisió documental

Observació directa dels processos

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			
Sistema de gestió de la qualitat i dels seus processos	4.4	x			M04
Lideratge	5				
Lideratge i compromís	5.1	x			
Política	5.2	x			
Rols, responsabilitats i responsables de l'organització	5.3	x			
Planificació	6				
Accions per abordar riscos i oportunitats	6.1	x			
Objectius de la qualitat i planificació per aconseguir-los	6.2	x			
Planificació dels canvis	6.3	x			
Recolzament	7				
Recursos	7.1	x			
Competència	7.2	x			M03
Presència de consciència	7.3	x			
Comunicació	7.4	x			
Informació documentada	7.5	x			M01
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			M05
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		C01, C02	
Auditoria interna	9.2	x			
Auditoria externa	--	x			
Revisió del sistema per la Direcció	9.3	x		C03	
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
22/05/2024 10:00 10:15	Reunió inicial. Objecte i abast de l'auditoria	SAQ	Pla auditoria (PAU/SAQ/2024/01-01)	Tothom
22/05/2024 10:15 10:45	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 dels sistema de Gestió de Qualitat 4.4.- Sistema de Gestió de la Qualitat i els seus processos	SAQ	Anàlisi de l'entorn i les parts interessades. Control dels processos	Direcció
22/05/2024 10:45 11:15	9.- Avaluació de l'acompliment 9.1.- Seguiment, mesura, anàlisi i avaluació (satisfacció del client) 9.2.- Auditories 9.- Revisió per la Direcció	SAQ	Informe de la Revisió del sistema. Auditories, objectius, plans d'accions, Indicadors, satisfacció del client, avaluació de riscos	Direcció, Responsable de procés
22/05/2024 11:15 11:45	5.- Lideratge 5.1.- Lideratge i compromís 5.2.- Política 5.3.- Rols responsabilitats i autoritats en l'organització	SAQ	Política de Qualitat, Objectius, DLT	Direcció
22/05/2024 11:45 12:15	6.- Planificació 6.1.- Accions per abordar els riscos i les oportunitats 6.2.- Objectius de Qualitat i planificació (indicadors) 6.3.- Planificació dels canvis	SAQ	Objectius i el seu seguiment. Anàlisi de riscos i oportunitats	Direcció
22/05/2024 12:15 12:45	7.- Suport 7.1 Recursos (RRHH, Equipaments i infraestructura) 7.2.- Competència 7.3.- Presa de consciència 7.4.- Comunicació 7.5.- Informació documentada	SAQ	Documentació personal (qualificació i competència). Llistat personal, Pla de formació, plans de comunicació, gestió del coneixement Documentació equipament (Llistat equips, pla de manteniment i calibratge) plànols instal·lacions. Controls ambientals. Informació en suport paper i suport electrònic. Còpies de seguretat	Direcció, Responsable de procés
22/05/2024 12:45 13:30	10.- Millora 10.2.-No conformitats i accions correctives 10.3.-Millora continua	SAQ	No conformitats, accions correctives, plans de millora	Direcció
22/05/2024 13:30 14:15	Dinar			
22/05/2024 14:15 15:15	Visita a les instal·lacions	SAQ	Registres de laboratori, llibretes, etc.	Direcció, Responsable de procés
22/05/2024 15:15 17:15	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	SAQ	Llistat de serveis i productes ofertats Sol·licituds Ofertes i contractes Gestió de mostres i productes d'assaig Propietat del client Avaluació dels proveïdors	Direcció, Responsable de procés
22/05/2024 17:15 17:45	Reunió equip auditor	SAQ		Auditors
22/05/2024 17:45 18:00	Reunió Final. Exposició de les troballes	SAQ		Tothom

EQUIP AUDITOR I PERSONAL AUDITAT

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

RESULTATS

Durant el transcurs de l'auditoria, s'han detectat tres comentaris i cinc oportunitats de millora. No s'han detectat No Conformitats.

PUNTS FORTS I FEBLES

Punts forts

- Alta implicació de la direcció del SAQ
- Personal sense rotació, molt especialitzat i amb molta implicació
- Informe de la Revisió del Sistema per la Direcció molt complet
- Alt grau de satisfacció dels seus clients

Punts febles

- Gran quantitat de documentació que han d'avaluar i decidir com volen gestionar
- Gestions externes al SAQ i que depenen d'altres àrees de la UAB i de proveïdors (obres i infraestructures)
- Gestió de la informació associada a la formació *on line* o formació a mida proporcionada pels proveïdors

Comentaris			
Núm.	Comentaris	Procés	Requisits/ Punt norma
2024-1236-C01	El SAQ no te definit en un document prèviament aprovat (pel SAQ o pels SCT) el criteri d'acceptació del percentatge de retorn de les enquestes de satisfacció dels clients	PR002	9.1.2
2024-1236-C02	El SAQ no ha entrat en el seu sistema aquelles valoracions iguals o inferiors a 2 de les enquestes de satisfacció del personal per fer la seva gestió	PR002	9.1.3

Comentaris			
Núm.	Comentaris	Procés	Requisits/ Punt norma
2024-1236-C03	<p>En relació amb l'informe de la RSD i els seus annexes, es van detectar les següents troballes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Auditoria externa: es comenten que van haver 2 comentaris (observacions) i dues propostes de millora quan realment l'auditora va fer tres propostes de millora i una recomanació que va incloure dins dels punts forts i que l'organització no va tenir en compte. Gestió de les enquestes de satisfacció del personal. Es comenta que en la resposta 9 hi ha una persona molt descontenta i que fa baixar la mitjana de la resposta però precisament per aquesta resposta la seva valoració es un 3 mentre que la resta de personal l'ha valorat con a 2 i 1 i el SAQ no ha fet res. Hi ha respostes per sota de 3 de tres persones i no s'ha fet tractament. S'indica en el informe que les respostes amb valor per sota de 4 queden marcades a la gràfica en vermell i només s'ha marcat 1 de les tres respostes que compleixen aquest criteri Pàg. 5 S'indica que s'ha ampliat una nova oportunitat O8, però després al quadre d'oportunitats no es veu incorporada Objectius pàg. 10 en realitat els objectius del 2023 eren 6 (3 SAQ i 3 Transversals) i no 5 (3+2) Discrepància entre la informació del pla d'accions relacionades amb els objectius del 2023. En un document apareixen com tancades i a l'altre com pendents. A l'apartat mapa de processos, s'indica que s'ha revisat i aprovat una nova versió quan el document annexat i el mostrat durant l'auditoria està signat el 20/01/23 	PR002	9.3

Accions de Millora			
Núm.	Millores	Procés	Requisits/ Punt norma
2024-1236-M01	<p>Al llarg de l'auditoria es van anar comentant una sèrie de troballes en relació amb la gestió de la informació documentada:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instruccions de treball on no es fa menció als seus formats relacionats com per exemple (SAQ/IT/280 amb el formulari associat SAQ228 i SAQ/IT/0275 amb el seu format associat SAQ113). Error en el traspàs de la informació entre el pla de formació de l'any 2023 a l'any 2024. Gestió del SAQ222: Llistat de documentació respecte als formularis on consten com vigents formularis que ja no ho estan (informe de qualitat, fitxa d'indicadors, etc.). Codificació i ús de registres i d'arxius electrònics: <ul style="list-style-type: none"> com versió 01 quan el format emprat ja era la nova versió (02). Identificació de pestanyes d'Excel que indiquen any erroni (2022 en lloc de 2023). 	PR002	9.3.2

Accions de Millora			
Núm.	Millores	Procés	Requisits/ Punt norma
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de reunió AR272 codificació i format acta. • Valorar aquells camps que no es complimenten en alguns formats i no s'indica que no apliquen, que ho gestionen en altres documents, o mitjançant el camp d'observacions com per exemple: <ul style="list-style-type: none"> ○ Camp incidències relacionades en el llistat de proveïdors. ○ Data real de realització de cada apartat de la planificació de la RSD. ○ Informació en el registre d'acollida • Ús de registres prèviament omplerts en lloc d'emprar el format en blanc per registrar nova informació: <ul style="list-style-type: none"> ○ DLT de PPF perquè s'ha emprat la DLT d'un altre tècnic per la seva redacció. ○ Acta AR264. ○ Correu de la convocatòria de la reunió de la RSD enviat per la Direcció del SAQ que està signat per l'assessora de la UGQ. • En la gestió de les oportunitats, deixar sense visualitzar aquelles oportunitats que ja estan tancades d'anys anteriors (en l'Excel segueixen estan, però no són visibles) tal i com ja es fa en els riscos. • La columna d'incidències amb els proveïdors posa 0 pels tres proveïdors que van tenir una incidència i la informació s'ha inclòs en el camp observacions. • Error en la data d'entrada de les mostres del servei 23LC014 entre sol·licitud, SAQ001: registre de mostres i llibreta del servei. 		
2024-1236-M02	Per aquella documentació que surt de la RSD i que perquè quedi constància de la seva revisió es torna a signar inclús quan no hi ha canvis, en lloc de fer una nova versió del document sense canvis, incorporar una data d'aprovació i una data de revisió del document, i només canviar la versió realment quant hi ha canvis (política, parts interessades, mapa de processos, etc.)	PR002	9.3 7.5
2024-1236-M03	Respecte a les substitucions de les tasques del personal, Revisar la taula d'habilitacions incorporant <i>backup</i> per tasques delegades de direcció (recomanació també feta a l'auditoria externa 2023) i tasques delegades de direcció o de la resta de personal.	PR003	7.2
2024-1236-M04	Respecte a la gestió dels equips s'ha observat que: <ul style="list-style-type: none"> • Gestió d'etiquetes identificatives d'activitats de control: En alguns casos la casa comercial indica a les seves etiquetes quan fan la proposta de nova activitat (manteniment, calibratge, etc.) i aquesta nova acció no s'ha realitzat (equip en garantia, o terminis diferents establerts pel SAQ per la realització de les tasques). El criteri hauria de quedar ben definit en el PNT/IT general d'equips o en el propi de l'equip. • Activitats de manteniment i la seva planificació/realització. Es va observar en el registre de manteniment de l'equip emprat en el servei (ICP-OES): 	PR001	4.4

Accions de Millora			
Núm.	Milliores	Procés	Requisits/ Punt norma
	<ul style="list-style-type: none"> ○ que algun manteniment planificat mensualment no s'havia fet (havia passat més d'un mes entre les dues accions fetes 7/02 al 28/03 o del 28/03 al 2/05). S'haurien de registrar aquestes desviacions indicant el motiu en l'endarreriment de les accions proposades o si escau valorar la periodicitat de certes activitats. ○ Existeixen en el document les columnes pel manteniment preventiu extern, que segons van comentar no es feia perquè l'equip està en garantia, i no hi ha res registrat tot i que ja fa més d'un any que està en funcionament. S'hauria d'identificar com que no aplica, per tal que no sembli que no s'ha fet. ● Activitats de calibratge i verificació de pipetes. Es va realitzar una modificació de certes pipetes per tal d'aprofitar puntes que hi havia en estoc i no es van tornar a calibrar, si bé es van continuar fent les verificacions internes seguint més o menys la seva planificació. 		
2024-1236-M05	<p>Respecte a la gestió de la informació relacionada amb els serveis: Es fa una proposta de millora consistent en escanejar i pujar a la carpeta del servei tota aquella documentació de la qual encara es té en paper per tal de disposar en tot moment i des de qualsevol ubicació tota la informació relacionada. En el servei revisat hi havia la sol·licitud i un registre de patrons, dilucions i pipetes emprades, però es va comentar que en altres serveis pot haver-hi també altra documentació proporcionada pel client.</p>	PR005 PR006	8.5

Bellaterra, juliol de 2024

2024.07.0
 1 14:19:51
 +02'00'