



**ÓRGANO GESTOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO  
VIRGEN DE LA VICTORIA**

**CONSEJERÍA DE SALUD  
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA  
01/04/2019**

**PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS**

<b>Adaptado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
RESPONSABLE DE GESTIÓN AMBIENTAL	DIRECCIÓN DE GESTIÓN Fdo.: Juan Aranda Granados	DIRECCIÓN GERENCIA
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES	
Fdo.: Miguel Ángel Salas Ruiz	Fdo.: Francisco Buzo Sánchez	Fdo.: José Antonio Medina Carmona
<b>Fecha: 27/06/2019</b>	<b>Fecha: 01/07/2019</b>	<b>Fecha: 03/07/2019</b>

## **0. ÍNDICE**

0. ÍNDICE.....	2
1. OBJETO.....	3
2. ALCANCE .....	3
3. REFERENCIAS.....	3
4. DEFINICIONES.....	3
5. PROCEDIMIENTO – AUDITORÍA INTERNA .....	4
5.1. GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS A NIVEL CORPORATIVO .....	4
5.2. GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS A NIVEL DE ÓRGANO GESTOR .....	5
5.2.1. PLANIFICACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS.....	5
5.2.2. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA .....	6
6. HISTÓRICO DE EDICIONES.....	7
7. ANEXOS.....	7

## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es definir la sistemática para la Planificación y Realización de las Auditorías Internas del Sistema Integral de Gestión Ambiental (SIGA-SSPA), al objeto de determinar si el sistema de gestión ambiental implantado es conforme con los requisitos determinados por la organización, los derivados de las Normas UNE-EN ISO 14001:2015 y UNE-EN ISO 50001:2018, se ha implementado y se mantiene eficazmente.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a la Planificación y Realización de las Auditorías Internas de todos los Centros de los Órganos Gestores (OG) que conforman el SIGA-SSPA.

## 3. REFERENCIAS

MGA	Manual de Gestión Ambiental
PGA 10.2.	No Conformidad y Acción Correctiva
Norma	UNE-EN ISO 14001:2015 Apdo. 9.2.2., 7.2., 10.2. y 9.3.
Norma	UNE-EN ISO 50001:2018 Apdo. 9.2.2., 7.2., 10.2. y 9.3.

## 4. DEFINICIONES

**Auditoría Interna del Sistema Integral de Gestión Ambiental:** Proceso, realizado por la organización o por una parte externa en su nombre, sistemático, independiente y documentado, para obtener las evidencias necesarias y evaluarlas de manera objetiva al objeto de determinar el grado en el que se cumplen los criterios del SIGA-SSPA.

**Auditor:** Persona cualificada para realizar auditorías internas del SIGA-SSPA y designada para una en concreto.

**Auditado:** Responsable de un área que va a ser auditado, ya sea por completo o parte de ella.

**Requisitos:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**No Conformidad:** Incumplimiento de los *requisitos* especificados. A efectos de este procedimiento, implica un incumplimiento respecto a los requisitos especificados a Nivel Corporativo en el SIGA-SSPA o en los SGA de los OG.

## **5. PROCEDIMIENTO – AUDITORÍA INTERNA**

### **5.1. GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS A NIVEL CORPORATIVO**

En el presente apartado se definen los requisitos existentes para la gestión de las **Auditorías Internas** del SIGA-SSPA y que son **determinados a Nivel Corporativo** así como aquellos necesarios para evidenciar el cumplimiento de los requisitos derivados de la interacción OG/Nivel Corporativo.

La Dirección Corporativa determina como directriz obligatoria la realización, anualmente, de auditorías internas en los Centros incluidos en el alcance del SIGA-SSPA pertenecientes a los diferentes Órganos Gestores.

En lo que respecta al alcance de las auditorías internas anuales, el proceso deberá considerar, como criterio de auditoría, todos los requisitos de las normas de referencia.

En lo que respecta a las instalaciones a considerar, para determinar el alcance de la auditoría, se tendrá en cuenta la importancia ambiental de los procesos involucrados en los OG, los cambios ocurridos en la organización y los resultados de auditorías previas. Tomando como referencia estas consideraciones, los Centros Hospitalarios serán auditados todos los años. Para el resto, en la planificación de las auditorías, se tendrá presente que todos los Centros que pertenezcan a un mismo Órgano Gestor deben ser auditados al menos una vez en un periodo de tres años.

El “Listado de Indicadores Ambientales” recogerá información relativa al proceso y resultados de las auditorías, de manera que permita su consideración en el proceso de Planificación de la Gestión Ambiental a Nivel Corporativo, incluyendo el análisis del desempeño ambiental, la evaluación del desempeño energético y la determinación de las líneas directrices de mejora ambiental corporativas (ver consideraciones indicadas en el procedimiento PGA 8.1/1).

Adicionalmente, en el caso que durante el proceso de auditoría se detecten desviaciones que requieran un tratamiento a Nivel Corporativo, el responsable de Gestión Ambiental del OG en cuestión, en coordinación con el RGE para asuntos relativos a la gestión de la energía, notificará esta circunstancia al Coordinador Regional de Gestión Ambiental, al objeto de que proceda conforme a lo establecido en el procedimiento PGA 10.2 “No conformidad y acción correctiva”.

Las Auditorías Internas serán realizadas siempre por personal interno y/o externo seleccionados de forma que se asegure la competencia profesional, objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.

## 5.2. GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS A NIVEL DE ÓRGANO GESTOR

En el presente apartado se definen los requisitos exigibles para la gestión de las **Auditorías Internas** del SGA del OG y que son **gestionados a Nivel del OG** por los responsables específicos. Se definen los criterios y métodos de planificación, realización y cierre de las auditorías.

### 5.2.1. PLANIFICACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

La persona titular de la Dirección Gerencia del ÓRGANO GESTOR, juntamente con el / los responsable / s de Gestión Ambiental del/los Centro/s incluidos en su ámbito de competencias, y en coordinación con el/los responsables de Gestión de la Energía, realiza la planificación anual del proceso de auditoría, determinando el alcance, los criterios y métodos de auditoría, de acuerdo con las directrices básicas determinadas a Nivel Corporativo. Para ello elabora el Programa de Auditoría, determinando los Centros objeto de consideración para el año en curso. Derivado de esta planificación se genera el “Programa de Auditoría de Centro” FPGA 9.2 / 01 (Anexo I).

Una vez aprobado, el Programa de Auditoría será distribuido a los responsables de los Departamentos, Áreas o Servicios a Auditar con al menos 15 días de antelación.

Dependiendo de la complejidad del OG o la relevancia en la gestión ambiental de los procesos desarrollados, pueden planificarse varias auditorías parciales del SGA incluyendo:

- Actividad o actividades objeto de la auditoría;
- Auditor (externo o interno). No debe tener responsabilidad sobre las actividades objeto de la auditoría y deberá estar cualificado según el procedimiento **PGA 7.2 “Competencia, y toma de conciencia”**.
- Áreas auditadas, con los responsables de los servicios que serán los auditados.
- En su caso, los apartados de las normas objeto de auditoría.
- Las fechas y la duración prevista para cada actividad principal de la auditoría, entre ellas, comienzo y cierre de la auditoría

Cuando la auditoría interna sea realizada por auditores externos, en la operativa descrita a continuación se tendrá en cuenta que:

- El Programa de Auditoría realizado por los auditores, deberá ser aprobado por el responsable de Gestión Ambiental del OG, en coordinación con el responsable de Gestión de la Energía, y distribuido según el listado de distribución en cada caso.
- Los formatos utilizados para el programa y el informe de auditoría podrán ser los utilizados por dicha empresa, siempre que se garantice el contenido mínimo indicado en este procedimiento.
- El desarrollo de la auditoría seguirá lo descrito en el presente procedimiento cuando así se especifique. En el caso contrario, se autoriza a los auditores a utilizar sus propios procedimientos de actuación.

- En la reunión final, el equipo auditor presentará los resultados de la auditoría, siendo el Responsable de Gestión Ambiental del OG el encargado de la distribución del informe de auditoría.
- Del informe final de Auditoría, derivará un Plan de Acciones Correctivas, cuya elaboración, distribución, seguimiento y cierre será responsabilidad del Responsable de Gestión Ambiental del OG.
- Antes del inicio de la auditoría, el Responsable de Gestión Ambiental del OG solicitará y mantendrá evidencias que acrediten la cualificación de los auditores de acuerdo a lo establecido en el **PGA 7 “Recursos, Competencia y toma de conciencia”**.

### 5.2.2. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

El auditor solicitará al responsable del área auditada, con la antelación que considere necesaria, los procedimientos y documentación asociada al objeto de analizarla para el posterior desarrollo de la auditoría.

Se utilizarán las técnicas de auditoría habituales durante su desarrollo (entrevistas y coloquios, muestreo y seguimiento de registros, inspección visual, etc.).

Se realizarán, cuando sea necesario, reuniones entre auditor y auditado durante el transcurso de la auditoría para revisar cómo se está desarrollando la misma y establecer, si cabe, variaciones en el Programa de Auditoría. Siempre que se varíe este programa de manera significativa, se ha de comunicar a las personas afectadas.

Una vez que el auditor haya aclarado con los auditados posibles discrepancias que pudieran existir en cuanto a los hallazgos de la auditoría, elaborará el Informe Final de Auditoría, que y al entregado al Responsable de Gestión Ambiental, para su distribución a los responsables de las áreas auditadas, constituyendo una de las informaciones necesarias para la realización de la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión Ambiental.

El informe de auditoría contendrá, como mínimo, los siguientes elementos:

- Centros y en su caso Áreas/Procesos auditados.
- Puntos de las normas auditados (si procede).
- Datos que identifiquen al equipo auditor.
- Fechas en las que se ha desarrollado.
- Desviaciones encontradas.
- Valoración de los puntos fuertes y de las áreas de mejora del sistema de gestión, información sobre el grado de cumplimiento de la política ambiental y los avances ambientales observados por la organización e información sobre los resultados del desempeño ambiental y energético.
- Documentación auditada.
- Firma del auditor/auditores.

- Lista de distribución del Informe.

El Responsable de Gestión Ambiental del OG dispondrá, en soporte papel o informático, de la documentación documentada que evidencie la implementación del programa de auditoría y de sus resultados (informes de auditoría del OG). Los resultados de las Auditorías serán puestos en conocimiento de la Dirección Gerencia para su consideración en el proceso de Revisión por la Dirección.

Las desviaciones identificadas serán consideradas como no conformidades y serán tratadas de acuerdo lo dispuesto en el procedimiento **PGA 10.2. "No Conformidad y Acción Correctiva"**, implicando la apertura de las correspondientes acciones correctivas.

Los responsables de las áreas auditadas deben asegurar que se toman las acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

Una auditoría no se considerará cerrada hasta que haya sido verificada la implantación de todas las acciones correctivas, y evaluada la eficacia de las mismas.

## 6. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Edición	Fecha	Resumen de Cambios / Capítulos afectados
0	01/09/2017	Edición Inicial. Sustituye al procedimiento código PGA 4.5.5 ed.0 <i>Adaptación al Órgano Gestor aprobada el 31/10/2017.</i>
1	01/04/2019	Adaptación a la Norma ISO 50001:2018 <i>Adaptación al OG aprobada el 3/07/19</i>

## 7. ANEXOS

Anexo I. Programa de Auditoría

<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA DE:</b> _____		<b>Normas de Referencia:</b> UNE EN ISO 14001:2015 UNE EN ISO 50001:2018 Otras: _____		
<b>Fecha de inicio:</b>				
<b>Fecha de finalización:</b>				
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<b>Nombre</b>			<b>Iniciales</b>
Auditor Jefe:				
Auditor:				
Auditor Observador:				
<b>CENTRO</b> (Caso de existir varios)	<b>ÁREA PARA AUDITAR</b>	<b>RESPONSABLES AUDITADOS</b>	<b>AUDITOR</b> (Iniciales)	<b>FECHA y DURACIÓN</b>
Nota 1: si procede, se indicarán por cada área los apartados de la norma objeto de auditoría.				
Nota 2: si procede, se adjuntará a este archivo un desglose de tiempos de dedicación para cada una de las áreas y/o responsables auditados.				