

|                                                                                                                      |                                           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
|  <b>RESIDÈNCIES<br/>SIGMA SALUT</b> | <b>RESIDENCIES SIGMASALUD</b>             |        |
|                                                                                                                      | <b>PROGRAMA DE MILLORA DE LA QUALITAT</b> |        |
|                                                                                                                      | <b>INFORME D'AUDITORIA INTERNA</b>        |        |
| Revisió:                                                                                                             | CODI:                                     | Full 1 |

Exp:

|                                                  |                                      |                         |            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------|
| <b>1. DADES GENERALS</b>                         |                                      |                         |            |
| ORGANITZACIÓ: <b>RESIDENCIES SIGMASALUD S.L.</b> |                                      |                         |            |
| PERSONA DE CONTACTE:                             |                                      |                         |            |
| <b>ABAST:</b>                                    |                                      |                         |            |
| <b>CENTRES INCLOSOS A L'ABAST:</b>               |                                      |                         |            |
| SEU CENTRAL                                      | Nº CENTRE :<br>POBLACIÓ:<br>TELÈFON: | DIRECCIÓ:<br>PROVÍNCIA: | Nº:<br>CP: |
| CENTRES DE TREBALL:                              |                                      |                         |            |
| SECTOR                                           |                                      | Nº TREBALLADORS         |            |

OBJECTIU DE L'AUDITORIA L'AVALUACIÓ DE LA CERTIFICACIÓ Segons la **NORMA** de referència:

TIPUS D'AUDITORIA

- En funció de l'auditoria portada a terme, es determinarà l'abast de certificació no podent ser modificat. Qualsevol proposta de modificació haurà de constar en l'apartat d'observacions de l'informe.

| EQUIP AUDITOR                                                                                                                                                                        |     | SIGNATURA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|
| Càrrec                                                                                                                                                                               | Nom |           |
|                                                                                                                                                                                      |     |           |
|                                                                                                                                                                                      |     |           |
|                                                                                                                                                                                      |     |           |
|                                                                                                                                                                                      |     |           |
| CLIENT                                                                                                                                                                               |     |           |
| Càrrec                                                                                                                                                                               | Nom |           |
|                                                                                                                                                                                      |     |           |
| Nota: Es recorda a l'organització la possibilitat de recusar l'equip Auditor si existissin motius que poguessin comprometre l'imparcialitat i independència de les seves actuacions. |     |           |
| <b>DATA(TES) DE L'AUDITORIA:</b>                                                                                                                                                     |     |           |
| <b>CENTRES VISITATS:</b>                                                                                                                                                             |     |           |

|                                                                                                              |                                           |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
|                                                                                                              | <b>RESIDENCIES SIGMASALUD</b>             |        |
|  RESIDÈNCIES<br>SIGMA SALUT | <b>PROGRAMA DE MILLORA DE LA QUALITAT</b> |        |
|                                                                                                              | <b>INFORME D'AUDITORIA INTERNA</b>        |        |
| Revisió:                                                                                                     | CODI:                                     | Full 2 |

**INSTAL·LACIONS VISITADES:**

|                                                                                                                      |                                           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
|  <b>RESIDÈNCIES<br/>SIGMA SALUT</b> | <b>RESIDENCIES SIGMASALUD</b>             |        |
|                                                                                                                      | <b>PROGRAMA DE MILLORA DE LA QUALITAT</b> |        |
|                                                                                                                      | <b>INFORME D'AUDITORIA INTERNA</b>        |        |
| Revisió:                                                                                                             | CODI:                                     | Full 3 |

## 2. RESULTAT DE L'AUDITORIA

El present informe, elaborat per l'Auditor en Cap, té per objectiu presentar, de forma detallada, el resultat de l'avaluació portada a terme sobre l' implantació del sistema de l'organització sol·licitant.

Els resultats aquí descrits són fruit d'una investigació mostral, pel que no es descarta l'aparició de desviacions diferents en altres fases del procés d'avaluació o en posteriors auditories.

A la vista del resultat de les investigacions portades a terme es presenten els següents comentaris:

| Grau de maduresa del sistema i eficàcia del sistema: |                          |     |                          |       |                          |      |                          |           |                          |
|------------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Molt Alt                                             | <input type="checkbox"/> | Alt | <input type="checkbox"/> | Mitjà | <input type="checkbox"/> | Baix | <input type="checkbox"/> | Molt Baix | <input type="checkbox"/> |

| Conclusions generals de l'auditoria:                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Oportunitats de millora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul> <p>Punts forts:</p> |

| Diferències respecte: | SI | NO |
|-----------------------|----|----|
|                       |    |    |
|                       |    |    |
|                       |    |    |

|                                                                                                              |                                           |               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|--|
|  RESIDÈNCIES<br>SIGMA SALUT | <b>RESIDENCIES SIGMASALUD</b>             |               |  |
|                                                                                                              | <b>PROGRAMA DE MILLORA DE LA QUALITAT</b> |               |  |
|                                                                                                              | <b>INFORME D'AUDITORIA INTERNA</b>        |               |  |
| Revisió:                                                                                                     | CODI:                                     | Full <b>4</b> |  |

Indicar aquí qualsevol modificació substancial a l'abast de la certificació sol·licitada, en la duració de l'auditoria o en les dades del sol·licitant així com qualsevol altra observació rellevant.

|                                                                                                              |                                           |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|
|  RESIDÈNCIES<br>SIGMA SALUT | <b>RESIDENCIES SIGMASALUD</b>             |               |
|                                                                                                              | <b>PROGRAMA DE MILLORA DE LA QUALITAT</b> |               |
|                                                                                                              | <b>INFORME D'AUDITORIA INTERNA</b>        |               |
| Revisió:                                                                                                     | CODI:                                     | Full <b>5</b> |

### 3. TANCAMENT D'ACCIONS CORRECTIVES D'AUDITORIES ANTERIORS

| Nº                                                                                   | Descripció d' AC Pendent d'auditories anteriors | VALORACIÓ |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                      |                                                 |           |
|                                                                                      |                                                 |           |
|                                                                                      |                                                 |           |
|                                                                                      |                                                 |           |
|                                                                                      |                                                 |           |
|                                                                                      |                                                 |           |
|                                                                                      |                                                 |           |
|                                                                                      |                                                 |           |
| Si la AC segueix pendent es considerarà com No conformitat en l'informe d'auditoria. |                                                 |           |

#### 4. RESUMEN NO CONFORMITATS/ DESVIACIONS D' AUDITORIA

| NO CONFORMITATS | DESVIACIONS MENORS | TOTAL |
|-----------------|--------------------|-------|
|                 |                    |       |

## 5. LLISTAT D'ASSISTENTS A LES REUNIONS INICIAL I FINAL

[illegible]

|                                                                                                              |                                    |        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|--|
|  RESIDÈNCIES<br>SIGMA SALUT | RESIDENCIES SIGMASALUD             |        |  |
|                                                                                                              | PROGRAMA DE MILLORA DE LA QUALITAT |        |  |
|                                                                                                              | INFORME D'AUDITORIA INTERNA        |        |  |
| Revisió:                                                                                                     | CODI:                              | Full 6 |  |

## 6. CONTINUACIÓ DEL PROCÉS

Contestació de serveis auditada

Al·legacions

Terminis

Preses de decisions

Ampliació

|                                                                                                              |                                    |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|
|  RESIDÈNCIES<br>SIGMA SALUT | RESIDENCIES SIGMASALUD             |        |
|                                                                                                              | PROGRAMA DE MILLORA DE LA QUALITAT |        |
|                                                                                                              | INFORME D'AUDITORIA INTERNA        |        |
| Revisió:                                                                                                     | CODI:                              | Full 7 |

### INFORME DE NO CONFORMITATS/DESVIACIONS

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA:<br>EXP N°: Exp<br>Aini <input type="checkbox"/> Verif.MA <input type="checkbox"/> AS1X AS2 <input type="checkbox"/> ARen <input type="checkbox"/> AEx <input type="checkbox"/><br>Vis.Cont. <input type="checkbox"/><br>NORMA/REGLAMENT: UNE-EN-ISO 9001:2000 |                                  | NO CONFORMITAT <input type="checkbox"/><br><br>DESVIACIÓ<br><br>N° |
| DESCRIPCIÓ :                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                    |
| APARTAT NORMA:                                                                                                                                                                                                                                                         | SIGNATURA I DATA AUDITOR EN CAP: | SIGNATURA EMPRESA:                                                 |
| <b>ACCIÓ CORRECTORA /CORRECTIVA (A OMPLIR PER L'EMPRESA)</b><br>ANÀLISI DE CAUSA:                                                                                                                                                                                      |                                  |                                                                    |
| DESCRIPCIÓ ACCIÓ:                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                                                                    |
| APROVADA PER:                                                                                                                                                                                                                                                          | RESPONSABLE/S EXECUCIÓ:          | TERMINI EXECUCIÓ:                                                  |
| SEGUIMENT I COMPROBACIÓ EFICÀCIA:                                                                                                                                                                                                                                      |                                  | TANCAMENT(DATA I SIGNATURA)                                        |
| (Adjuntar les evidències de l'implantació de l'acció)                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                                                    |
| <b>VALORACIÓ AUDITOR EN CAP:</b> ACCEPTABLE <input type="checkbox"/> NO ACCEPTABLE <input type="checkbox"/><br>EVIDÈNCIES APORTADES(ANOTAR):                                                                                                                           |                                  |                                                                    |
| TANCADA <input type="checkbox"/> PENDENT EVIDENCIAR <input type="checkbox"/> VEURE IN SITU <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                    |                                  |                                                                    |

