



INTERNE AUDIT: ALGEMENE PRINCIPES VOOR DE ORGANISATIE EN DE UITVOERING

De versies van documenten van het managementsysteem van BELAC die beschikbaar zijn op de website van BELAC (www.belac.fgov.be) worden beschouwd als dé enige geldige versies.

Datum van toepassing: 15.05.2018

HISTORIEK VAN HET DOCUMENT

Herziening en datum van goedkeuring	Reden van de herziening	Draagwijdte van de herziening
0 draft 1-30.10.2002 CC 20.11.2002	Vervangt en vernietigt documenten BKO A020, BELTEST P 13 en BELCERT BCT-P26 Draft versie voor Audit EA	Volledige herziening, als gevolg van de fusie van de documenten, zonder wezenlijke wijzigingen van de inhoud.
0 CC 05.06.2003	Optimalisatie van het formaat en de lay-out	Volledig document
1 Secr. 31.01.2004	Optimalisatie van het formaat en de lay-out	Volledig document
2 CC 18.05.2006	Herziening naar aanleiding van het inwerking treden van het KB BELAC: kleine aanpassingen die geen significante aanpassingen van de inhoud betekenen De beoordeling van het managementsysteem (management review) wordt niet langer opgenomen in dit document	Volledige document
3 secretariaat 27.06.2014	Aanpassingen aan de definities Inhoud van de audit	Hoofdstuk 3 Punt 5.3
4 CC 03.05.2016	Volledige herziening	Volledig document
5 secretariaat 02.05.2017	Redactionele aanpassingen zonder dat er significante aanpassingen zijn aangaande de inhoud	Volledig document
6 CC 19.04.2018	Toevoegen van het begrip management van de competentie als doelstelling van de interne audit	Punt 3

INHOUDSTABEL

1.	DOELSTELLINGEN VAN HET DOCUMENT EN NORMATIEVE REFERENTIES ..	5
2.	BESTEMMELINGEN	5
3.	DOELSTELLINGEN	5
4.	UITVOERING	6
4.1.	Auditercriteria.....	6
4.2.	Planning en inhoud van de interne audit	6
4.2.1.	Reguliere interne audits	6
4.2.2.	Bijkomende interne audits	7
4.3.	Auditteam	7
4.4.	Auditvaststellingen	8
4.5.	Behandeling van de vaststellingen van de audit.....	8
4.5.1.	Classificatie van de vaststellingen	8
4.5.2.	Behandeling van de vaststellingen	9
4.6.	Syntheseverslag	9
4.7.	Overmaken van de conclusies van de interne audit.....	9

INTERNE AUDIT: ALGEMENE PRINCIPES VOOR DE ORGANISATIE EN DE UITVOERING

1. DOELSTELLINGEN VAN HET DOCUMENT EN NORMATIEVE REFERENTIES

Deze procedure heeft tot doel de richtlijnen voor de organisatie en de uitvoering vast te leggen voor de interne audit van het managementsysteem van BELAC zoals bepaald in ISO/IEC 17011.

2. BESTEMMELINGEN

Met opvolging van de actualisering:

- De leden van de Coördinatiecommissie
- De leden van het Accreditatiebureau
- Het Accreditatiesecretariaat

Zonder opvolging van de actualisering:

- Elke aanvrager

3. DOELSTELLINGEN

BELAC onderwerpt het geheel van zijn activiteiten aan een interne audit ten einde na te gaan of:

- alle elementen van zijn managementsysteem systematisch toegepast zijn en toepasselijk blijven naarmate de noden van het beheer evolueren;
- verzekeren dat de methodes voor competentie management doeltreffend zijn om de competentie van de medewerkers betrokken in het accreditatieproces aan te tonen;
- de genomen schikkingen toelaten zijn objectieven te bereiken en in het bijzonder de overeenstemming verzekeren met de eisen en leidraden van de pertinente normen terzake, uitgebracht op internationaal niveau en dit voor het geheel van de accreditatie-activiteiten.

4. UITVOERING

4.1. Auditcriteria

De auditcriteria zijn de volgende documenten:

- de verordening (EG) Nr. 765/2008;
- de norm ISO/IEC 17011;
- de normen die de eisen bepalen die van toepassing zijn op geaccrediteerde instellingen;
- de documenten uitgegeven door EA, ILAC, IAF en FALB en van toepassing in het kader van de internationale wederzijdse erkenningen waarvan BELAC ondertekenaar is;
- omzettingen van de gestelde bovenstaande eisen naar Belgisch recht;
- de documenten van het BELAC-managementsysteem.

4.2. Planning en inhoud van de interne audit

4.2.1. Reguliere interne audits

Een reguliere interne audit wordt éénmaal per jaar uitgevoerd, eventueel onder de vorm van opeenvolgende deelevaluaties.

De interne audit moet alle elementen dekken opgenomen bij auditcriteria met hierbij specifieke aandacht voor de inhoud van de documentatie en/of de praktische uitvoering van de bepalingen gedocumenteerd op organisatorisch niveau en voor alle accreditatiesectoren.

Iedere interne audit omvat eveneens een evaluatie van de effectiviteit van de maatregelen die zijn genomen naar aanleiding van de vaststellingen van de vorige audit.

De auditactiviteiten worden gepland om alle items op basis van een cyclus van 3 jaar te dekken; elke jaarlijkse audit moet minstens auditactiviteiten met betrekking tot de inhoud van documentatie alsook de praktische uitvoering op organisatorisch niveau en voor een of meer gebieden van accreditatie dekken.

Bij de toewijzing van de activiteiten voor elke jaarlijkse audit wordt rekening houdend met de volgende prioriteiten:

- Kritische aspecten die bij elke interne audit aan bod moet komen;
- Onderwerpen waar een tekortkoming werd vastgesteld tijdens de voorbije interne audit of waaraan we bijzondere aandacht willen geven;
- Elementen van het managementsysteem waar een belangrijke wijzigingen heeft plaatsgehad sinds de voorbije interne audit.

Voor elke jaarlijkse audit wordt een gedetailleerd uitvoeringsplan opgemaakt.

De inhoud van de meerjarige auditplanning wordt beoordeeld en eventueel aangepast op basis van de resultaten na elke jaarlijkse interne audit.

Verantwoordelijkheden:

- Voorbereiding van het interne auditprogramma: kwaliteitsverantwoordelijke;
- Goedkeuring van het interne auditprogramma: directie van het BELAC-secretariaat.

4.2.2. Bijkomende interne audits

Naast de reguliere audits, kan het nodig zijn om een oorspronkelijk niet-geplande volledige of gedeeltelijke evaluatie uit te voeren, bijvoorbeeld:

- in geval er ernstige of herhaalde tekortkomingen worden ontdekt tijdens reguliere controles van de activiteiten;
- naar aanleiding van een klacht of beroep die twijfel oproept omtrent de geschiktheid of de toepassing van het managementsysteem;
- na een fundamentele wijziging van het managementsysteem, de criteria of de accreditatieprocedure.

Verantwoordelijkheden:

- Voorstel tot organisatie van een bijkomende interne audit: kwaliteitsverantwoordelijke;
- Goedkeuring voor de organisatie van een bijkomende interne audit: directie van het BELAC-secretariaat.

4.3. Auditteam

De interne auditoren worden gekozen in functie van het onderwerp dat dient geauditteerd te worden en moeten hun bekwaamheid kunnen aantonen met betrekking tot de auditcriteria en in het bijzonder tot hun kennis van het beheer van een accreditatieinstelling, het BELAC managementsysteem en auditmethodologie.

Teneinde het vertrouwelijke karakter van de individuele accreditatiedossiers te vrijwaren, wordt enkel beroep gedaan op de leden van het BELAC-secretariaat en het Accreditatiebureau die, uit hoofde van hun functie, toegang hebben tot het geheel van de documenten.

De leden van het BELAC-secretariaat die optreden als interne auditor mogen niet belast worden met het auditeren van activiteiten waar ze rechtstreeks verantwoordelijk voor zijn.

De prestaties in het kader van de interne audit geleverd door auditoren van buiten het BELAC-secretariaat worden vergoed aan auditortarief.

Verantwoordelijkheden:

- Voorstel samenstelling auditteam: kwaliteitsverantwoordelijke;
- Goedkeuring samenstelling auditteam: directie van het BELAC-secretariaat.

4.4. Auditvaststellingen

Op het einde van iedere (deel)audit zal er een verslag worden opgemaakt door de interne auditor. Dit verslag bevat:

- de identiteit van de auditor(en);
- de datum of data van de audit;
- de activiteiten die geauditeerd werden en de verwijzing naar de deelverslagen;
- details van de vaststellingen met een voorstel van classificatie (zie 4.5.1) alsook de positieve punten.

Dit verslag dient uiterlijk 1 maand na de laatste dag van de interne (deel)audit te worden overgemaakt aan de kwaliteitsverantwoordelijke.

Indien de interne auditor – op het moment van de interne audit - een vaststelling maakt die mogelijks kritisch kan zijn (zie 4.5.1), dan dient hij onmiddellijk de kwaliteitsverantwoordelijke in te lichten.

4.5. Behandeling van de vaststellingen van de audit

4.5.1. Classificatie van de vaststellingen

De bevindingen van de audit kunnen worden ingedeeld in 4 categorieën:

a) Kritische tekortkoming:

Het niet-naleven of het niet-invoeren van een accreditatiecriterium waardoor de geldigheid van een accreditatie direct in vraag kan worden gesteld.

b) Tekortkoming van het type 1:

Het niet-respecteren van een eis van de accreditatiecriteria of van de bepalingen van het managementsysteem van BELAC.

c) Tekortkoming van het type 2:

Occasionele fout beperkt tot een bepaalde activiteit **of** tekortkoming die op termijn de betrouwbaarheid van de kwaliteit van de activiteiten kan beïnvloeden en/of de effectiviteit van het managementsysteem kan schaden. Een accumulatie van tekortkomingen van het type 2 aangaande eenzelfde aspect kan het gevolg zijn van een ernstige lacune in het managementsysteem en zal dan beschouwd worden als een tekortkoming van het type 1 of een kritische tekortkoming.

d) Verbeterpunt:

Een aspect van het managementsysteem of de werking waarvan door een herziening het globale niveau zou kunnen verbeteren. Een verbeterpunt wordt niet beschouwd als een tekortkoming.

De interne auditor maakt in zijn (deel)verslag een voorstel van classificatie van de vaststellingen. Indien hij echter – tijdens de interne audit - een kritische tekortkoming vaststelt, dient hij onmiddellijk de kwaliteitsverantwoordelijke hiervan op de hoogte te brengen.

4.5.2. Behandeling van de vaststellingen

Voor iedere vaststelling wordt een classificatie gemaakt door de kwaliteitsverantwoordelijke in overleg met de directie.

4.5.2.1. Behandeling van de tekortkomingen

Voor iedere tekortkoming gebeurt er een opvolging die bestaat uit:

- een analyse van de oorzaak en de omvang;
- het opstellen van een actieplan dat bestaat uit:
 - o een onmiddellijke correctieve actie telkens wanneer relevant;
 - o een corrigerende actie om herhaling te vermijden telkens wanneer relevant.

Voor iedere tekortkoming wordt een verantwoordelijke toegewezen om in samenwerking met de kwaliteitsverantwoordelijke de opvolging van de tekortkoming te verzekeren. De vastgelegde deadlines voor het afsluiten van de tekortkomingen wordt bepaald.

Tenzij grondige motivatie, moeten tekortkomingen worden afgesloten:

- binnen 2 maanden volgend op de vaststelling voor kritische tekortkomingen;
- binnen 6 maanden voor de tekortkomingen van het type 1
- vóór de volgende interne audit voor de tekortkomingen van het type 2.

4.5.2.2. Verbeterpunten

De follow-up van de verbeterpunten is een onderdeel van de algemene activiteiten in het kader van de ontwikkeling van de organisatie en managementsysteem.

4.6. Syntheseverslag

Een syntheseverslag gebaseerd op de deelverslagen van de auditoren wordt opgemaakt na iedere interne audit door de kwaliteitsverantwoordelijke.

Het syntheseverslag bevat eveneens een algemene evaluatie van de effectiviteit van de maatregelen die zijn genomen naar aanleiding van de vaststellingen van de vorige audit.

Het evaluatieverslag en de eventueel bijhorende documenten worden gearchiveerd voor een periode van minimum 7 jaar.

4.7. Overmaken van de conclusies van de interne audit

De Coördinatiecommissie neemt kennis van de conclusies van de interne audit in het kader van de directiebeoordeling.