


**INFORME DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL 2013.**

<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS</b>
<b>FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:</b>	29/01/2014
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor Jefe coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Alejandro Castillo López. (Auditor).</li> </ul>
<b>RESPONSABLES DE UNIDAD:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.</li> </ul>

**INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.**
**1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.**

No están pendientes de verificación no conformidades en este Manual.

**2. GESTIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.**

No se han registrado incidencias en las actividades de auditoría realizadas sobre la gestión del procedimientos documentados y registros asociados en la fecha de realización de la auditoría y estado actual de la planificación del Sistema según actas del Comité de Calidad de 28-05-2013 y 13-01-2014, con la aprobación inicial de la planificación y su revisión, respectivamente, así como el acta de Revisión y Mejora del SIGC-SUA por el Consejo de Dirección de 08-04-2013.

Se verifica la conformidad de la gestión de los procedimientos auditados: PD.01, PD.02, PD.03, PD.04, PD.05 y PD.06.

Se comprueba la existencia de los registros asociados al proceso y que están disponibles a fecha de realización de la auditoría según la planificación vigente del Sistema.

Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1.- Observación: Se ha detectado una errata en el documento del Procedimiento Documentado 03, en el apartado 2 (Referencias), en el actual aparece Norma ISO 9000:2002: "Directrices para la auditorías de los sistema de gestión de la calidad y/o ambiental" y debería ser ISO 19011:2002. Además se comunica que esta norma ha sido actualizada y debería tenerse en consideración la actualmente vigente: ISO 19011:2012 (aprobada 14-03-2012). Se recomienda corregir y actualizar esta información.

**3. INDICADORES DE LOS PROCEDIMIENTOS.**

No procede, al no disponer los procedimientos documentados que forman el Manual de indicadores asociados.

**4. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA Y AUDITORÍA INTERNA ANUAL.**

No procede, al no disponer los procedimientos documentados que forman el Manual ninguna recomendación u observaciones de indicadas en el informe de Auditoría Externa e Interna Anual.



## INFORME DETALLADO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA

<b>ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.</b>	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	PD.01 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor Jefe coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Alejandro Castillo López. (Auditor).</li> </ul>

<b>OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS</b>
<p><b>Conformidad de la gestión de los procesos. Verificación de los registros. Medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos planificados.</b></p>

<b>VERIFICACIÓN:</b>
<p>El proceso de auditoría se inicia a las 09:00 horas del día 29/01/2014 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.</p> <p><u>Evidencias. Actividades de verificación.</u></p> <p><b>GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b></p> <p>1. Se revisa si se está gestionando este procedimiento como se indica en él, según los apartados 4.1 y 4.2, tanto para la revisión de algún documento ya existente en el Sistema. Se comprueba los registros R.[PD 01]-01 y R.[PD 01]-02 en su revisión 6 de fecha 11-09-2013. Con la anotación en el campo observaciones de los cambios introducidos desde la versión 02. Se evidencia el control de la documentación en:</p> <p>En el PC 06. Documento en papel: Revisión 3, Fecha 08/04/2013. Coincide con lo indicado en el registro. Se verifican firmas de elaboración, revisión y aprobación. Se revisa que en la página web está disponible y coincide la información de revisión y fecha. Se comprueba una modificación urgente de la documentación del proceso incluyendo un nuevo formato de Proceso F.[PC 06.213]-07 Carta de presentación de PDI Visitante. Elaborado 05-09-2013 y aprobado 06-09-2013 por el responsable de la modificación (miembro del equipo de proceso), Revisado por coordinación técnica (Jefe del Servicio del Planificación y Evaluación) y Responsable del proceso (Gerente). Se verifica en el registro y en la nueva versión como Anexo II Formato clave PC 06 versión 2 modificación 12-09-2013. Fecha comunicación a 12-09-2013 por el Responsable de Calidad mediante correo electrónico a todo el PAS.</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <p>No procede, al no disponer este procedimiento documentado de indicadores asociados.</p> <p><b>REGISTROS:</b></p> <p>A fecha de la realización de la auditoría se dispone del registro R.[PD 01]-01 y R.[PD 01]-02, actualizados.</p>

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**

Ninguna.

**ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.**

<b>PROCEDIMIENTO</b>	PD.02 CONTROL DE LOS REGISTROS
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor Jefe coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Alejandro Castillo López. (Auditor).</li> </ul>

**OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS**

**Conformidad de la gestión de los procesos. Verificación de los registros.  
Medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos planificados.**

**VERIFICACIÓN:**

El proceso de auditoría se inicia a las 09:00 horas del día 29/01/2014 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

**GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

1. Se revisa si se está gestionando este procedimiento como se indica en él, según los apartados 4.1, 4.2 y 4.3. Se comprueba los registros R.[PD 01]-01 y R.[PD 01]-02 en su revisión 6 de fecha 11-09-2013. Se comprueba que estos registros se están identificando, emitiendo y archivando según se indica en el procedimiento documentado.

**INDICADORES:**

No procede, al no disponer este procedimiento documentado de indicadores asociados.

**REGISTROS:**

No procede, al no disponer este procedimiento documentado de registros asociados.

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**

Ninguna.

**ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.**

<b>PROCEDIMIENTO</b>	PD.03 AUDITORIAS INTERNAS
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor Jefe coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Alejandro Castillo López. (Auditor).</li> </ul>

**OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS**

**Conformidad de la gestión de los procesos. Verificación de los registros.  
Medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos planificados.**

**VERIFICACIÓN:**

El proceso de auditoría se inicia a las 09:00 horas del día 29/01/2014 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

**GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

1. Se revisa si se está gestionando este procedimiento como se indica en él, en el ciclo actual y según la planificación vigente a la fecha de realización de la auditoría. Se evidencia la existencia del Plan de Auditoría Interna 2013 mediante documento pdf disponible en la página web, elaborado por Coordinación Técnica (con la dirección del Responsable de Calidad) con fecha 15-05-2013, revisado y autorizado por el Responsable de Calidad con fecha 15/05/2013, y su aprobación por el Comité de Calidad según el acta de 28-05-2014, punto 2º del orden del día. Por lo tanto, se cumple lo establecido en este procedimiento respecto al apartado 4.1. Se verifica la planificación del Plan de Auditoría Interna en la planificación inicial elaborada con fecha 08-05-2013 por el Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación, revisada el 13-05-2013 por el Responsable de Calidad y aprobada por el Comité de Calidad según el acta del 28-05-2013. Ha sido revisada por el Comité de Calidad según acta del 13-01-2014. Por lo tanto, se cumple lo establecido en este procedimiento respecto al apartado 4.2. Se verifica la existencia de la asignación de los auditores al Programa de auditoría interna anual, mediante fichero Excel remitido por correo electrónico a los auditores por el Auditor Jefe responsable del Programa, con fecha 09-01-2014, teniendo en consideración lo indicado en apartado 4.3 del procedimiento documentado. Se evidencia la existencia del Programa de Auditorías Internas 2013, elaborado por Coordinación Técnica (con la dirección del Responsable de Calidad) con fecha 27-09-2013, autorizado por el Responsable de Calidad con fecha 02/10/2013, mediante documento pdf disponible en la página web, y su aprobación por el Comité de Calidad según el acta de 13-01-2014 punto 4. Se constata que incluye los dos Programas de seguimiento e interno e incluye los ítems indicados en el apartado 4.4 del procedimiento documentado. Se han realizado el programa de auditoría interna según lo establecido en el punto 4.5, siendo esta auditoría la última en realizarse del programa. Se evidencia la existencia del Informe de auditoría interna del PC 01, realizada la auditoría el 16-01-2014 y comunicación del informe 20-01-2014 por correo electrónico a los responsables de las Unidades del Proceso (correo remitido por responsable de Gestión Técnica del Proyecto, a responsables el 20-01-2014).



Las actividades de cierre del programa de auditoría interna y el informe final no han podido evidenciar, al no haber finalizado estas en el momento de realización de la auditoría, según planificación vigente.

#### INDICADORES:

No procede, al no disponer este procedimiento documentado de indicadores asociados.

#### REGISTROS:

A fecha de la realización de la auditoría se dispone de los registros R.[PD 03]-01, R.[PD 01]-02, R.[PD 01]-03, quedando pendiente el actualizados R.[PD 03]-04 "Informe de Auditoría Interna anual", por no estar elaborado a fecha de realización de la auditoría, según planificación vigente.

#### PROPUESTA/OBSERVACIÓN:

1.- Observación: Se ha detectado una errata en el documento en el apartado 2 (Referencias), en el actual aparece Norma ISO 9000:2002: "Directrices para la auditorías de los sistema de gestión de la calidad y/o ambiental" y debería ser ISO 19011:2002. Además se comunica que esta norma ha sido actualizada y debería tenerse en consideración la actualmente vigente: ISO 19011:2012 (aprobada 14-03-2012). Se recomienda corregir y actualizar esta información.

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	PD.04 CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS NO CONFORMIDADES
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor Jefe coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Alejandro Castillo López. (Auditor).</li> </ul>

OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS
<p><b>Conformidad de la gestión de los procesos. Verificación de los registros.</b>  <b>Medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos planificados.</b></p>

#### VERIFICACIÓN:

El proceso de auditoría se inicia a las 09:00 horas del día 29/01/2014 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

#### GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Se revisa si se está gestionando este procedimiento como se indica en él, según los apartados 4.1 y 4.2. Se comprueba mediante la revisión de una No Conformidad Real interna: NCI.PC06.SIAG.2013.1, de fecha



07/11/2013. Se comprueba la detección de la No Conformidad y la gestión tal y como se expone este procedimiento. En este caso concreto se ha tramitado por la herramienta ISOTOOL.

**INDICADORES:**

No procede, al no disponer este procedimiento documentado de indicadores asociados.

**REGISTROS:**

A fecha de la realización de la auditoria se dispone del registro R.[PD 04]-01, pero no de R.[PD 04]-02, al no haberse identificado no conformidades potenciales en el Sistema.

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**

Ninguna.

**ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.**

<b>PROCEDIMIENTO</b>	PD.05 ACCIONES CORRECTIVAS
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor Jefe coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Alejandro Castillo López. (Auditor).</li> </ul>

**OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS**

**Conformidad de la gestión de los procesos. Verificación de los registros.  
Medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos planificados.**

**VERIFICACIÓN:**

El proceso de auditoría se inicia a las 09:00 horas del día 29/01/2014 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

**GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

1. Se revisa si se está gestionando este procedimiento como se indica en él, según los apartados 4.1 y 4.2. Se comprueba mediante la revisión de una No Conformidad Real interna: NCI.PC06.SIAG.2013.1, de fecha 07/11/2013. Se comprueba la detección de la No Conformidad y la gestión tal y como se expone este procedimiento. En este caso concreto se ha tramitado por la herramienta ISOTOOL. Estando pendiente finalizar el seguimiento y cierre de la acción correctiva, tras la finalización del informe final de la Auditoría Interna, según la planificación vigente.

**INDICADORES:**



No procede, al no disponer este procedimiento documentado de indicadores asociados.

**REGISTROS:**

A fecha de la realización de la auditoria se dispone del registro R.[PD 05]-01.

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**

Ninguna.

**ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.**

<b>PROCEDIMIENTO</b>	PD.06 ACCIONES PREVENTIVAS
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor Jefe coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Alejandro Castillo López. (Auditor).</li> </ul>

**OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS**

**Conformidad de la gestión de los procesos. Verificación de los registros.  
Medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos  
planificados.**

**VERIFICACIÓN:**

El proceso de auditoría se inicia a las 09:00 horas del día 29/01/2014 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

**GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

No procede, al no disponer el sistema de ninguna No Conformidad potencial que requiera de una acción preventiva.

**INDICADORES:**

No procede, al no disponer este procedimiento documentado de indicadores asociados.

**REGISTROS:**

A fecha de la realización de la auditoria no se dispone de ningún registro R.[PD 06]-01, al no haberse identificado no conformidades potenciales en el Sistema.

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**



Ninguna.