



PROCESO ESTRATÉGICO PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.
Planificación Estratégica del SIGC-SUA (PE.01.1).

Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA 2015.

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA 2015.

Control de la documentación.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad.	Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad	Comité de Calidad.
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Jacinto Fernández Lombardo.	Julio Terrados Cepeda	Juan Gómez Ortega.
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.	Responsable de Calidad.	Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha:	Fecha:	Fecha:
06/06/2015	06/06/2015	17/06/2015
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 01	Fecha de entrada en vigor:	18/06/2015
----------	---------	----------------------------	------------



ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	<i>Pág. 1</i>
I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2015	<i>Pág. 3</i>
1. OBJETIVOS DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.....	<i>Pág. 3</i>
2. ALCANCE DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	<i>Pág. 4</i>
3. CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.....	<i>Pág. 4</i>
4. EQUIPOS AUDITORES.....	<i>Pág. 4</i>
5. METODOLOGÍA Y CRITERIOS DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.....	<i>Pág. 5</i>
6. PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO Y PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL.....	<i>Pág. 6</i>
6.1. DIRECTRICES GENERALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN.....	<i>Pág. 6</i>
7. SEGUIMIENTO	<i>Pág. 7</i>

I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2015.

El Plan de Auditoría Interna es el documento de planificación del conjunto de las auditorías internas que se realizarán durante un ciclo de gestión del SIGC-SUA 2015¹, y se desarrolla mediante el Programa de Auditoría Interna de Seguimiento y Programa de Auditoría Interna Anual.

1. OBJETIVOS DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

El Plan de Auditoría Interna tiene como finalidad principal evaluar sistemáticamente la eficacia del SIGC-SUA e identificar las oportunidades para la mejora continua. Para su consecución se establecen los objetivos generales y específicos del Plan que quedan, posteriormente, desarrollados en cada uno de los Programas.

■ **Objetivos generales.**

- Planificación continuada de la verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas que se hayan realizado según los planes correspondientes de las No Conformidades identificadas.
- Planificación continuada de la verificación del desarrollo de los objetivos de calidad, directrices, acuerdos y recomendaciones del Comité de Calidad y del Consejo de Dirección.
- Evaluación de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad.
- Diagnóstico del cumplimiento de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2008: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, los legislativos que le sean de aplicación y los establecidos por la propia Universidad.

■ **Objetivos específicos.**

1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas de los planes correspondientes de las No conformidades Internas formalizadas en el desarrollo del ciclo de gestión.
2. Seguimiento del Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística.
3. Seguimiento del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.
4. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos “telematizados” al objeto de su integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA (auditoría continua según solicitudes realizadas).
5. Verificación de las mediciones periódicas de los indicadores de procesos que proceda según la fecha de auditoría, así como la eficacia de las mismas en relación, en su caso, con los objetivos establecidos.
6. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.
7. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.
8. Verificación de la conformidad de la gestión de los procesos a las Instrucciones Técnicas aplicadas según la documentación de los procesos.

¹ Su elaboración se ajusta al Procedimiento PD03 “Auditorías Internas” del Manual de Procedimientos Documentados.

9. Verificación de la conformidad de la gestión de los procesos a los Formatos aplicados según la documentación de los procesos.
10. Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés del proceso, así como, a fecha de auditoría, del seguimiento de los índices de participación y resultados obtenidos; en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.

2. ALCANCE DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

Los Programas determinarán el alcance y estarán referidos, según su especificidad, a la totalidad de los procesos y servicios incluidos en el SIGC-SUA.

3. CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

El Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2015 se desarrollará temporalmente según el siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2015-2016										
	Abril	Mayo	junio	Julio	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo
Aprobación del plan de Auditoría Interna.											
Elaboración y Aprobación del Programa de Auditoría interna de Seguimiento.											
Ejecución del Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.											
Informe de evaluación del Programa.											
Elaboración y Aprobación del Programa de Auditoría Interna Anual.											
Desarrollo del Programa de Auditoría Interna Anual.											
Informe de evaluación del Programa.											

4. EQUIPOS AUDITORES.

La responsabilidad de la realización de las actividades de auditoría de los Programas se ejercerá por los auditores internos de la Universidad de Jaén, de acuerdo con los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 "Auditorías Internas".

La realización del Programa de Auditoría Interna Anual se efectuará por el equipo auditor que se constituya al efecto, diferenciando al "auditor jefe" responsable de la gestión del programa y los auditores internos. En la selección se deberá asegurar la independencia y objetividad del equipo auditor con respecto a las actividades a auditar.

5. METODOLOGÍA Y CRITERIOS DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
Objetivo 1. No conformidades.	
1. Comunicación al responsable de la fecha de auditoría y confirmación y ajuste de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo con las fechas previstas en las fichas de verificación de No conformidades.
2. Realización de las actividades de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo con los métodos de verificación de las fichas de verificación de No conformidades. ▪ Se indicarán en la ficha de verificación las evidencias y registros contrastados.
3. Resultados de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el resultado de la verificación permite el cierre, se formalizará en la ficha de verificación. ▪ Si el resultado de la verificación no permite el cierre de la No conformidad, se mantendrá hasta un nuevo proceso de verificación, indicándose en las observaciones.
4. Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los resultados de Auditoría se comunicarán al responsable de la Unidad y a la Coordinación Técnica.
5. Alegaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los responsables de la Unidad cuando tengan una opinión divergente sobre el resultado comunicado por el auditor, podrán remitir a la Coordinación Técnica sus correspondientes alegaciones. ▪ Las alegaciones serán valoradas por el responsable del proceso, la Coordinación Técnica, el representante del Proceso en el Comité de Calidad y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
Resto de objetivos.	
1. Comunicación de las Unidades/Equipos de Procesos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según momento temporal del ciclo de gestión y, en su caso, propuestas de las Unidades
2. Asignación de auditor y observador.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Coordinación Técnica asignará equipo auditor.
3. Realización de las actividades de seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificación y seguimiento según la naturaleza del objetivo de auditoría.
4. Resultados de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizarán por el auditor los informes correspondientes (informe ejecutivo e informe detallado de resultados de auditoría).
5. Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los resultados del seguimiento se comunicarán al responsable de la Unidad auditada y a la Coordinación Técnica.
6. Alegaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los responsables de la Unidad cuando tengan una opinión divergente sobre el resultado comunicado por el auditor, podrán remitir a la Coordinación Técnica sus correspondientes alegaciones. ▪ Las alegaciones serán valoradas por el responsable del proceso, la Coordinación Técnica, el representante del Proceso en el Comité de Calidad y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.

6. PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO Y PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL.

6.1. DIRECTRICES GENERALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN.

El Programa de Auditoría Interna de Seguimiento deberá ejecutarse preferentemente en el mes de septiembre de 2015; el Programa de Auditoría Interna Anual, deberá ejecutarse preferentemente en el mes de febrero de 2016.

Ambos programas considerarán los objetivos generales y específicos del Plan de Auditorías Internas en relación a la revisión global del sistema a través de las siguientes actividades propias de auditoría:

1. El estado de verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes.
2. Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística, según nivel planificado de implantación.
3. Seguimiento del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.
4. Verificación de la operatividad de los procedimientos “telematizados”, de acuerdo a las solicitudes de inclusión en el SIGC-SUA realizadas.
5. La medición y seguimiento de los indicadores de procesos y de compromisos de calidad y el grado de consecución de los objetivos planificados.
6. La medición y seguimiento de los resultados de la retroalimentación de los grupos de interés.
7. Verificación de la conformidad de la gestión de los procesos a las Instrucciones Técnicas y Formatos aplicados según la documentación de los procesos.
8. Verificación del seguimiento (resultados e índices de participación) de las encuestas generales y post-servicios que proceda según la fecha de auditoría.
9. La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios, a través de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad respecto de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2008: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”.
10. Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y de los Informes de Auditoría Interna de Seguimiento y Auditoría Anual.
11. Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.



7. SEGUIMIENTO

En los correspondientes informes de cierre de los Programas de auditoría se incorporarán los respectivos informes de valoración de la eficacia del desarrollo del Programa, que serán elaborados por la Coordinación Técnica y comunicados, a efectos de su conocimiento y valoración, al Comité de Calidad.

Se realizará el informe final de cierre del Programa de Auditoría de Seguimiento cuyo contenido se extenderá a:

1. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificadas.
2. Grado de realización temporal de la Planificación del Programa.
3. Valoración del nivel de participación de los equipos internos de auditoría.
4. Valoración global de los resultados de auditoría y seguimiento.

El informe elaborado por la Coordinación Técnica del SIGC-SUA bajo la dirección del Responsable de Calidad será enviado al Comité de Calidad junto con la propuesta del Programa de Auditoría Interna Anual en el mes planificado. Sin perjuicio de la elaboración y comunicación de los informes parciales de ejecución que se estimen convenientes que serán remitidos al Comité de Calidad en las reuniones de seguimiento planificadas.

Se realizará el informe final de cierre del Programa de Auditoría Interna cuyo contenido se extenderá en los mismos términos que en el Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.