



El presente documento contiene:

- 1.- Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2017.
- 2.- Planificación del Programa de Auditoría Interna 2017

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

Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA 2017.

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA 2017.

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: 03/07/2017	Fecha: 03/07/2017	Fecha: 14/07/2017
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 01	Fecha de entrada en vigor:	14/07/2017
-----------------	----------------	-----------------------------------	------------



ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	<i>Pág. 1</i>
I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2017	<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 ANUAL	<i>Pág. 6</i>
6.1. DIRECTRICES GENERALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN.....	<i>Pág. 6</i>
7. FORMACIÓN EN ISO NORMA ISO 9001:2015.....	<i>Pág. 7</i>
8. PROPUESTAS DE MEJORA	<i>Pág. 8</i>
9. SEGUIMIENTO	<i>Pág. 9</i>



I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2017.

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 2017¹, y se desarrollará en este ciclo solamente mediante el Programa de Auditoría Interna Anual, ejecutándose temporalmente en distintas fases de forma continuada.

La razón que justifica la no realización del Programa de Auditoría de Seguimiento, planificada en anteriores Planes, se debe a las necesidades que se derivan de la actualización del SIGC-SUA a la revisión de la Norma ISO: 9001 de referencia.

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, especiales y específicos del Plan que quedan, posteriormente, desarrollados en el Programa de Auditoría Interna.

■ 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-9001:2015: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, los legislativos que le sean de aplicación y los establecidos por la propia Universidad.

■ Objetivo especial.

- Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”.

■ 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. 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-9001:2015: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”.

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



3. Verificación de los resultados finales de los indicadores de procesos y de compromisos de calidad asociados, así como la eficacia de los mismos en relación con los objetivos establecidos.
4. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.
5. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.
6. 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).
7. Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés del proceso, así como, del seguimiento de los índices de participación y resultados obtenidos; en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.
8. 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.
9. 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.

2. ALCANCE DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

El Programa de Auditoría Interna determinará el alcance y estará referido, 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 2017 se desarrollará temporalmente de forma continuada según el siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2017-2018								
	Jun.	Jul.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.	
Aprobación del Plan de Auditoría Interna.									
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 del Programa 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 a 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 ANUAL.

6.1. DIRECTRICES GENERALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN.

El Programa de Auditoría Interna Anual, se ejecutará de forma continuada, con inicio a partir del mes de septiembre y finalización primera quincena de febrero de 2018.

El programa incluirá los objetivos generales, especiales y específicos del Plan de Auditoría Interna 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. Verificación de la conformidad de la gestión de los procesos auditados, así como los registros asociados a los mismos.
3. Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".
4. Verificación de los resultados finales de los indicadores de procesos y de compromisos de calidad asociados, así como la eficacia de los mismos en relación con los objetivos establecidos.
5. La medición y seguimiento de los resultados de la retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias).
6. Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés del proceso, así como, del seguimiento de los índices de participación y resultados obtenidos; en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.
7. Verificación de la operatividad de los procedimientos "telematizados", de acuerdo a las solicitudes de inclusión en el SIGC-SUA realizadas.
8. Verificación del nivel de 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.
9. Verificación del análisis y valoración por parte de los Servicios y Unidades de su sistema interno de información como mecanismos para la toma de decisiones hacia la mejora.



7. FORMACIÓN EN ISO NORMA ISO 9001:2015.

Dentro de los diferentes ámbitos de acciones formativas previstas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001:2015, se van a realizar un curso auditor IRCA de jefe de sistemas de gestión de la calidad, así como formación especializada de refuerzo de los auditores internos colaboradores de los Servicios y Unidades de la Universidad de Jaén, según el siguiente detalle:

Ámbito	Medio/Modalidad	Participantes
Auditores Internos	Curso de adaptación a la nueva Norma ISO 9001:2015.	Hasta 30
Auditores Internos	Curso de Auditor Interno. Modalidad On-line con evaluación presencial en UJA. Según demanda	Hasta 30
Curso Auditor IRCA	Curso presencial en UJA. Duración 5 jornadas completas.	10 auditores internos

8. PROPUESTA DE MEJORA:

Realización de un Grupo Focal con todos los auditores internos para para obtener información cualitativa que permita conocer las necesidades y expectativas e implementar acciones de mejora, en el desarrollo de los programas de Auditoría. La realización se programa para inicio del mes de septiembre, condicionado a la disponibilidad de los auditores colaboradores, y de acuerdo con el proyecto que al efecto se diseñe.

9. SEGUIMIENTO

Se realizará el informe final del Plan de Auditoría Interna que incorporará la valoración de la eficacia del desarrollo del correspondiente Programa de Auditoría, que será elaborado por la Coordinación Técnica del SIGC-SUA bajo la dirección del Responsable de Calidad y enviado al Comité de Calidad en el mes planificado a efectos de su conocimiento y valoración, 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.

El contenido del informe final de cierre del Programa de Auditoría Interna Anual 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.



PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2017.

Planificación del Programa de Auditoría Interna 2017

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

I.- OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2017.....	Pág. 8
II.- PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.....	Pág. 9
III.- DESARROLLO TEMPORAL DE LA PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA.....	Pág. 11
IV.- METODOLOGÍA Y CRITERIOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.....	Pág. 11
V.- PROCESOS/UNIDADES AUDITORÍA CONTINUA DE SISTEMA/PROCESOS Y AUDITORÍA INTERNA ENERO/FEBRERO.....	Pág. 14

Anexo I. No conformidades de auditoría y No conformidades internas objeto de verificación en el Programa de Auditoría Interna..... Pág. 16

Control de la documentación.

Elaborado por: Coordinación Técnica (Auditor jefe/Equipo Auditor con la dirección del Responsable de Calidad.	Informado a: Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad.
Nombre: Antonio Martínez Olea.	Nombre: Julio Terrados Cepeda.
Cargo: Auditor Jefe Interno.	Cargo: Responsable de Calidad.
Fecha: 03/07/2017.	Fecha: 03/07/2017.
Firma:	



I.- OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2017.

De acuerdo con el Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 14 de julio de 2017² y según el estado de desarrollo de las actividades planificadas para el actual ciclo de gestión 2017, el Programa abarca los siguientes objetivos:

Objetivos y alcance del Programa.

Objetivo	Alcance
1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas.	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a las correspondientes fichas de No conformidades pendientes de verificación y cierre (Se aporta en el Anexo I un listado de las mismas).
2. 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-9001:2015: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procesos del SIGC-SUA, de acuerdo con la selección previa.
3. Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procesos del SIGC-SUA.
4. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.	<ul style="list-style-type: none"> Todos los indicadores del SIGC-SUA, especialmente, el grado de consecución de objetivos establecidos.
5. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias).	<ul style="list-style-type: none"> Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA, de acuerdo con información procedente del SIAG y las Unidades (formalizadas en el Libro de quejas y sugerencias y directas de la Unidad).
6. 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).	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procesos del SIGC-SUA, según propuestas acordadas con las Unidades.
7. Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés de los procesos, así como, del seguimiento de los índices de participación, resultados obtenidos y en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.	<ul style="list-style-type: none"> Todo el sistema de encuestas del SIGC-SUA: encuestas de satisfacción general y post-servicio
8. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA, según las correspondientes fichas de indicaciones.
9. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Todos las Unidades con participación en el SIGC-SUA.

² Para más información acceder al acta núm. 21-2017 del Comité de Calidad del SIGC-SUA en http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/comite_calidad/ACC_21_20171407.pdf



II.- PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.

Organización y desarrollo de las visitas de los objetivos de auditoría.

Se realizará una auditoría presencial de forma continuada para los objetivos 1, 2, 6 y 7 de acuerdo con el cronograma.

La auditoría presencial que tendrá lugar en enero/febrero se centrará en:

- Valoración y aclaración de hallazgos en el estudio de la información enviada por las Unidades.
- Verificación de la implantación de las adaptaciones a la Norma ISO 9001:2015 (objetivo 3).
- Valoración final sobre la aplicación de mejoras, sus impactos en los resultados e identificación de nuevas mejoras asociadas a los resultados (Objetivos 8 y 9).

Respecto al objetivo 7 la auditoría de retroalimentación de clientes (encuestas) se realizará con la información disponible en el Servicio de Planificación y Evaluación. Para las encuestas gestionadas en su totalidad por las Unidades se realizará una solicitud de información con los resultados finales, realizándose, en su caso, visitas concretas de verificación.

OBJETIVOS	CRONOGRAMA 2017-2018					
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.
1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de las No Conformidades.	Según aplicación y comunicación a coordinación técnica de los planes de mejora planificados por las Unidades.					
2. La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios.						
3. Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015.						
4. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.						
5. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias).						
6. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos "telematizados".	Auditoría continua, según solicitudes realizadas por las Unidades.					
7. Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés del proceso.	Auditoría continua, según se disponga de los resultados definitivos.					
8. 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.						
9. 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.						



Auditoría continua	Objetivos agrupados
Auditoría de sistema/procesos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No conformidades. ▪ Conformidad de gestión de procesos y prestación de servicios con los requisitos del sistema. ▪ Operatividad de los procedimientos telematizados. ▪ Verificación de la realización de las encuestas.
	Objetivos agrupados
Auditoría enero/febrero	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015. ▪ Resultados de indicadores y compromisos de calidad. ▪ Verificación de la gestión de quejas y sugerencias. ▪ Implantación de propuestas de mejora de los procesos, indicaciones del informe de auditoría interna e indicaciones del informe de auditoría externa. <p>Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos.</p>

III.- DESARROLLO TEMPORAL DE LA PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA.

ACTIVIDAD CRONOGRAMA 2017-2018						
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.
Comunicación de visitas de auditoría de sistemas y procesos de forma continuada.						
Visitas de auditoría de sistema/procesos.						
Solicitud de información a las Unidades para auditoría de enero/febrero.						
Recepción de información de las Unidades.						
Visitas Auditoría de enero/febrero.						
Informe de evaluación del Programa.						

IV.- METODOLOGÍA Y CRITERIOS DEL PROGRAMA 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 indicará 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.



	<ul style="list-style-type: none"> 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
Auditoría Continua:	
<ul style="list-style-type: none"> Conformidad de gestión de procesos y prestación de servicios con los requisitos del sistema. Operatividad de los procedimientos "telematizados". Resultados de encuestas (según se disponga de los resultados definitivos). 	
1.- Comunicación de fecha de la realización de auditoría a los responsables de las Unidades.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación técnica fijará la fecha de auditoría, de acuerdo con cada responsable de Unidad.
2.- Asignación de auditor y observador.	<ul style="list-style-type: none"> La Coordinación Técnica asignará auditor o equipo auditor, según disponibilidad de los auditores internos.
3.- Realización de las actividades de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> Se auditará los Proceso Clave de las Unidades, previa selección por parte de la Coordinación Técnica y comunicación a los responsables de Unidades.
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.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
Auditoría enero/febrero.	
1. Envío a las Unidades de las tablas /cuestionarios de solicitud de información, en el mes de diciembre.	<ul style="list-style-type: none"> Listado de indicadores objeto de auditoría de medición y resultados. Listado de incumplimiento de compromisos de calidad del anterior ciclo de gestión. Listado de quejas/sugerencias formalizadas en el Libro de Quejas y Sugerencias de acuerdo con la información enviada a las Unidades por el SIAG. Listado de encuestas no gestionadas por el Servicio de Planificación y Evaluación.
2. Envío de las Unidades a Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> Cuadro de indicadores con valores obtenidos en medición final del



Técnica de la información solicitada, la primera quincena de enero	<p>ciclo de gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acciones de mejora adoptadas por incumplimientos de compromisos de calidad. ▪ Acciones de mejora aplicadas en relación a las quejas/sugerencias recibidas (formalizadas en el Libro de Quejas y Sugerencias). ▪ Resultados de encuestas.
3. Análisis de la información por los auditores del programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los auditores asignados a los procesos analizarán la información aportada por las Unidades.
4. Comunicación al responsable de la fecha de auditoría, confirmación y ajuste de auditoría de la implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo con el periodo temporal previsto en planificación. En todo caso todas las visitas de auditoría deberán finalizar el 10 de febrero.
5. Realización de las actividades de auditoría.	De acuerdo con las plantillas y resultados de la información remitida por las Unidades.
6. 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).
7. Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los resultados de Auditoría se comunicarán al responsable de la Unidad y a la Coordinación Técnica.
8. 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.

Los informes finales de auditoría anual estarán constituidos con la agregación de los informes correspondientes de los resultados de las auditorías continuas y las específicas del final del ciclo, sin perjuicio que los primeros informes se envíen en su momento a las Unidades.



V.- PROCESOS/UNIDADES AUDITORÍA CONTINUA DE SISTEMA/PROCESOS Y AUDITORÍA INTERNA ENERO/FEBRERO.

PROCESO. PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.
Servicio/Unidad Administrativa
Servicio de Contabilidad y Presupuesto.
Servicio de Asuntos Económicos.
Servicio de Control Interno.
PROCESO. PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.
Servicio de Contratación y Patrimonio.
Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno.
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
PROCESO. PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.
Unidad de Conserjerías.
Servicio de Deportes.
PROCESO. PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.
Unidad Técnica.
Servicio de Informática.
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
Prevención de Riesgos Laborales.
PROCESO. PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.
Servicio de Personal y Organización Docente.
Prevención de Riesgos Laborales.
PROCESO. PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.
Servicio de Información y Asuntos Generales.
Servicio de Información y Asuntos Generales (Unidad de Publicaciones).
Servicio de Biblioteca.
Unidad Técnica (Obras).
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno (Servicio de Asesoría Jurídica)
Servicio de Planificación y Evaluación.
PROCESO. PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.
Servicio de Gestión de la Investigación.
Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación
Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos y a Institutos y Centros de Investigación.
PROCESO. PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.
Servicio de Informática.
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.

**PROCESO. PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.**

Servicio de Gestión Académica.

Unidad funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.

PROCESO. PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.

Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.

PROCESO. PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.

Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno.

Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno: Gabinete de Comunicación.

Unidad de Actividades Culturales.

Servicio de Deportes.

Servicio de Información y Asuntos Generales.

PROCESO. PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.

Servicio de Información y Asuntos Generales.

Servicio del Archivo General.

PROCESO. PE01 PE02. ESTRATÉGICOS.

Coordinación Técnica.

Servicio de Planificación y Evaluación.

Servicio de Información y Asuntos Generales.

E.P.S. de Linares

Proceso	Servicio/Unidad Administrativa
PC02. Gestión de adquisiciones e inventario	Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
PC08. Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
PC09. Gestión académica administrativa.	Servicio de Gestión Académica.



Anexo I. No conformidades de auditoría y No conformidades internas pendientes de verificación en el Programa de Auditoría Interna.

De acuerdo al alcance establecido en el objetivo nº 1 del Programa de Auditoría Interna 2017 (*verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas*) se indican a continuación las *No conformidades de auditoría externa, interna y No conformidades internas* que serán objeto de verificación y, en su caso, cierre en este proceso de auditoría interna 2017:

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Ámbito	Unidad
Auditoría de certificación Nº: 01/2017. No conformidad: A-1.	Transversal.	Plan de Adecuación al ENS, elaborado en 2015.	SIAG/SINF
Auditoría de certificación Nº: 01/2017. No conformidad: A-2.	PC 09. Gestión Académica Administrativa.	El desarrollo de los procesos y establecimiento de indicadores asociados en el Servicio de Gestión Académica, con NC abierta desde 2013.	SGA
Auditoría de certificación Nº: 01/2017. No conformidad: A-3	PC 12. Gestión de la documentación.	La implantación del nuevo procedimiento y notificación electrónicos. Sin planificación concreta.	SIAG
Auditoría de certificación Nº: 01/2017. No conformidad: A-4	PC 07. Gestión de apoyo a la actividad investigadora y a la transferencia de los resultados de investigación.	Incorporación al SIGC_SUA de la Oficina de Proyectos Internacionales, operativa desde 2015	SGI
Auditoría de certificación Nº: 01/2017. No conformidad: B	PC 05 Gestión Integrada de los Recursos Humanos.	No se evidencia la propuesta de acciones de mejora ni objetivos de procesos propios durante los años 2016 y 2017 en servicio de PRL.	SPR
NCAI.PC09.05.AI2013 (Auditoría interna 01/2013 de 22/03/2013)	PC 09.12. Gestión de las Pruebas de Acceso. PC09.13. Gestión de la Preinscripción. PC 09.24. Gestión de títulos oficiales.	Indicadores de proceso.	SGA
NCAI.PC05.01.AI2016 (Auditoría interna 1/2016 de 15/02/2017)	PC 05.241. Evaluación de Riesgos Laborales	Incumplimiento de indicadores	SPR
NCAI.PC05.02.AI2016 (Auditoría interna 1/2016 de 15/02/2017)	PC 05.242. Planes de Emergencia	Definición de compromiso de calidad	SPR