



El presente documento contiene:

- 1.- Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2018.
- 2.- Planificación del Programa de Auditoría Interna 2018.

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

Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA 2018.

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA 2018.

Control de la documentación.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad.	Vicerrector de Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social.	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.	Vicerrector Responsable de Calidad del SIGC-SUA	Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha: 04/07/2018	Fecha: 05/07/2018	Fecha: 18/07/2018
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 01	Fecha de entrada en vigor:	18/07/2018
-----------------	----------------	-----------------------------------	------------



ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	<i>Pág. 1</i>
I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2018	<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. DIRECTRICES GENERALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL	<i>Pág. 6</i>
7. FORMACIÓN EN ISO NORMA ISO 9001:2015.....	<i>Pág. 6</i>
8. PROPUESTAS DE MEJORA	<i>Pág. 6</i>
9. SEGUIMIENTO	<i>Pág. 6</i>

I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2018.

El Plan de Auditoría Interna es el documento de planificación del conjunto de las auditorías internas que se realizarán durante el ciclo de gestión del SIGC-SUA 2018¹, y se desarrollará en este ciclo solamente mediante el Programa de Auditoría Interna Anual, ejecutándose temporalmente en distintas fases de forma continuada.

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.**

Seguimiento del nivel de aplicación y eficacia de las acciones identificadas en la gestión de riesgos y oportunidades.

■ **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”.
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.

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

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. Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, acciones derivadas de la gestión riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y de los Informes de Auditoría Interna Anual.

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, según los criterios de selección que se establezcan en dicho Programa.

3. CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

El Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2018 se desarrollará temporalmente de forma continuada según el siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2018-2019								
	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. DIRECTRICES GENERALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL.

El Programa de Auditoría Interna Anual, se ejecutará de forma continuada, con inicio a partir del mes de octubre y finalización en el mes de enero 2019, según la distribución de objetivos establecida.

El programa incluirá los objetivos generales, especiales y específicos, anteriormente indicados, en relación a la revisión global del sistema.

7. FORMACIÓN EN ISO NORMA ISO 9001:2015.

En relación al acuerdo 2 del Consejo de Dirección, se realizarán según las necesidades que se detecten, 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 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:

Entre las conclusiones que se alcanzaron en el Grupo Focal de auditores internos realizado en 2017, se indicó la importancia de disponer lo antes posible de la documentación necesaria para el desarrollo de las auditorías, ya que permite un mejor estudio, preparación y por tanto establecimiento de estrategias de auditoría.

Desde Coordinación Técnica del SIGC-SUA en las comunicaciones que realice de solicitud de información a las Unidades, se pondrá especial énfasis en la importancia de disponer en el plazo indicado de la información solicitada para el desarrollo de las auditorías y la realización de los informes finales de ciclo, teniendo en cuenta que la auditoría externa del Ciclo 2018 se realizará en la primera quincena de abril de 2019.

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 2018.

Planificación del Programa de Auditoría Interna 2018

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

I.- OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2018.....	Pág. 9
II.- PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.	Pág. 10
III.- DESARROLLO TEMPORAL DE LA PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA.....	Pág. 11
IV.- METODOLOGÍA Y CRITERIOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.	Pág. 12
V.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE UNIDADES/PROCESOS QUE SERÁN OBJETO DE AUDITORÍA.....	Pág. 14
VI.- PROCESOS/UNIDADES AUDITORÍA CONTINUA DE SISTEMA/PROCESOS Y AUDITORÍA INTERNA ENERO	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: Vicerrector de Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social.
Nombre: Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Nombre: Julio Terrados Cepeda.
Cargo: Auditor Jefe Interno.	Cargo: Responsable de Calidad.
Fecha: 04/07/2018.	Fecha: 18/07/2018
Firma:	

I.- OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2018.

De acuerdo con el Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 18 de julio de 2018² y según el estado de desarrollo de las actividades planificadas para el actual ciclo de gestión 2018, 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 de Unidades.
3. 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, de acuerdo con la selección previa de Unidades.
4. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> Según valores de los indicadores de los compromisos incumplidos. Centrado en la adopción de mejoras, de acuerdo con la selección previa.
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. 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 los Informes de Auditoría Interna Anual.	<ul style="list-style-type: none"> Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA, según las correspondientes fichas de indicaciones.

² Para más información acceder al acta núm. 24-2018 del Comité de Calidad del SIGC-SUA en http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/comite_calidad/ACC_24_18_07_18.pdf

II.- PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.

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

1. Se realizará una auditoría presencial de forma continuada para los objetivos 1 y 6 de acuerdo con el cronograma.
2. La auditoría de conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios se realizará en el mes de octubre (objetivo 2).
3. La auditoría presencial que tendrá lugar en enero se centrará en:
 - Valoración y aclaración de hallazgos en el estudio de la información enviada por las Unidades (objetivos 3, 4 y 5).
 - Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de los Informes de Auditoría Externa e Interna Anual (Objetivo 7).

OBJETIVOS	CRONOGRAMA 2018-2019					
	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. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.						
4. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.						
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. Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de los Informes de Auditoría Externa e Interna Anual.						

Auditoría continua	Objetivos agrupados
Auditoría continua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No conformidades. ▪ Operatividad de los procedimientos telematizados.
	Objetivos agrupados
Auditoría de procesos de Octubre 2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformidad de gestión de procesos y prestación de servicios con los requisitos del sistema.
	Objetivos agrupados
Auditoría de Enero 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultados de indicadores y compromisos de calidad. ▪ Verificación de la gestión de quejas y sugerencias. ▪ Mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión. ▪ 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 los Informes de Auditoría Interna Anual.

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

ACTIVIDAD CRONOGRAMA 2018-2019						
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.
Comunicación de visitas de auditoría de procesos.						
Visitas de auditoría de procesos.						
Solicitud de información a las Unidades para auditoría de enero y la realización de los informes finales del SIGC-SUA.						
Recepción de información de las Unidades.						
Visitas Auditoría de enero						
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. ▪ 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". 	
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	
1. Envío a las Unidades de las tablas /cuestionarios de solicitud de información, en la 1ª semana 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. ▪ Fichas de observaciones de auditoría interna y externa. ▪ Fichas con las mejoras y acciones derivadas de la gestión de riesgos y oportunidades.
2. Envío de las Unidades a Coordinación Técnica de la información solicitada, la primera quincena de enero	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuadro de indicadores con valores obtenidos en medición final del ciclo de gestión. ▪ 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). ▪ Fichas de observaciones de auditoría interna y externa. ▪ Fichas con las mejoras y acciones derivadas de la gestión de riesgos y oportunidades.
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.	<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 31 de enero.
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.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE UNIDADES/PROCESOS QUE SERÁN OBJETO DE AUDITORÍA.

Con carácter general para la selección de unidades/procesos que serán objeto de auditoría se tendrá en consideración los siguientes criterios:

1. Importancia de los procesos.
2. Los cambios que afecten a la organización.
3. Los resultados de auditorías previas

La selección de unidades/procesos que serán objeto de auditoría se comunicará a todas las Unidades con la suficiente antelación al inicio de la auditoría.

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

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.

Centro de Producción y Experimentación Animal.

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.

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 2018 (*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 del 1 ^{er} seguimiento de la certificación Nº: 01/2018. No conformidad: 1	PC 03. Gestión de Espacios y PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Realización del Análisis DAFO, Cuadro de Identificación de Partes Interesadas y Cuadro de Gestión de Riesgos y Oportunidades	SDEP
Auditoría del 1 ^{er} seguimiento de la certificación Nº: 01/2018. No conformidad: 1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Realización del Análisis DAFO, Cuadro de Identificación de Partes Interesadas y Cuadro de Gestión de Riesgos y Oportunidades	UACU
Auditoría del 1 ^{er} seguimiento de la certificación Nº: 01/2018. No conformidad: 2	PC 05. Gestión integrada de los recursos humanos.	Implantación de un mecanismo de evaluación de la formación que permita determinar su eficacia para adquirir la competencia requerida.	SPOD
Auditoría del 1 ^{er} seguimiento de la certificación Nº: 01/2018. No conformidad: 3	PC 04. Gestión del mantenimiento.	Instalaciones de laboratorio para las que no se han identificado los equipos para su control.	UTLA
NCAI.PC05.02.AI2016 (Auditoría interna 1/2016 de 15/02/2017)	PC 05.242. Planes de Emergencia	Definición de compromiso de calidad	SPR
NCI.PC10.SAAE.2017.1	PC 10.32 Gestión de la movilidad internacional de estudiantes de la Universidad de Jaén.	Incumplimiento de indicador.	SAAE
NCI.PC10.SAAE.2017.2	PC 10.42 Gestión de ayudas a proyectos de cooperación internacional al desarrollo y la educación (Universidad de Jaén).	Incumplimiento de indicador.	
NCI.PC10.SAAE.2017.3	PC 10.51 Gestión de prácticas de empresa e instituciones.	Incumplimiento de indicador.	



Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Ámbito	Unidad
NCI.PC08.SINF.2017	PC 08.1. Gestión de mejoras y nuevos servicios TIC	Incumplimiento de indicador.	SINF