



El presente documento contiene:

- 1.- Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2019.
- 2.- Planificación del Programa de Auditoría Interna 2019.

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

## Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA 2019.

### PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA 2019.

*Control de la documentación.*

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad.	Vicerrector de Estrategia y Gestión del Cambio.	Comité de Calidad.
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Jacinto Fernández Lombardo.	Juan Manuel Rosas Santos	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:	Fecha:	Fecha:
01/07/2019	03/07/2019	12/07/2019
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 01	Fecha de entrada en vigor:	12/07/2019
----------	---------	----------------------------	------------



## **ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO**

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN .....	<i>Pág. 1</i>
<b>I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2019 .....</b>	<b><i>Pág. 3</i></b>
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. 7</i>

## I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2019.

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 2019<sup>1</sup>, 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.

#### ■ **Objetivos específicos.**

1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas de los planes correspondientes de las No conformidades Internas y Externas 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 las mediciones periódicas e integridad 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.
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.

---

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

5. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.
6. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.
7. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos “telematizados” al objeto de su integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA (Dependiendo del grado de implantación del Proyecto de Administración Electrónica).
8. 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 2019 se desarrollará temporalmente de forma continuada según el siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2019-2020							
	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
<b>Objetivo 1. No conformidades.</b>	
1. Comunicación al responsable de la fecha de auditoría y confirmación y ajuste de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De acuerdo con las fechas previstas en las fichas de verificación de No conformidades.</li> </ul>
2. Realización de las actividades de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De acuerdo con los métodos de verificación de las fichas de verificación de No conformidades.</li> <li>▪ Se indicarán en la ficha de verificación las evidencias y registros contrastados.</li> </ul>
3. Resultados de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si el resultado de la verificación permite el cierre, se formalizará en la ficha de verificación.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>
4. Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los resultados de Auditoría se comunicarán al responsable de la Unidad y a la Coordinación Técnica.</li> </ul>
5. Alegaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

METODOLOGÍA	CRITERIOS
<b>Resto de objetivos.</b>	
1. Comunicación a las Unidades/Equipos de Procesos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Según momento temporal del ciclo de gestión y, en su caso, propuestas de las Unidades</li> </ul>
2. Asignación de auditor y observador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Coordinación Técnica asignará equipo auditor.</li> </ul>
3. Realización de las actividades de seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificación y seguimiento según la naturaleza del objetivo de auditoría.</li> </ul>
4. Resultados de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizarán por el auditor los informes correspondientes (informe ejecutivo e informe detallado de resultados de auditoría).</li> </ul>
5. Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los resultados del seguimiento se comunicarán al responsable de la Unidad auditada y a la Coordinación Técnica.</li> </ul>
6. Alegaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

## 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 2020, 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.	Realizado. 29 nuevos auditores internos
Curso Auditor IRCA	Curso presencial en UJA. Duración 5 jornadas completas.	10 auditores internos. Pendiente de realizar

## 8. PROPUESTAS DE MEJORA.

En el Informe del Plan de Auditoría Interna del anterior Ciclo de Gestión se identificó las siguientes propuestas de mejora para el desarrollo del Plan de auditoría en el siguiente Ciclo.

- 1.- Adopción de acciones de mejora para reducir en lo posible el periodo de ejecución de la auditoría interna, en su 2ª fase.
- 2.- Seguir mejorando en las facilidades que proporciona la Coordinación Técnica en la ejecución de la auditoría interna.

Respecto a la primera propuesta se realizará la siguiente Acción: En la primera fase se auditará el cumplimiento de las mediciones periódicas según las fichas de los indicadores.

También, como el anterior ciclo de gestión, 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 2019 se realizará en la primera quincena de marzo de 2020.

Respecto a la segunda propuesta de mejora, Coordinación Técnica dispondrá en tiempo y forma y en todo caso antes del comienzo de la auditoría de procesos (mes de octubre), de la documentación actualizada de los procesos, además continuará con las reuniones informativas con los auditores internos, para el desarrollo de las auditorías.

Por último hay que indicar que el objetivo específico número 3 “Verificación de las mediciones periódicas e integridad 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.”, se ha retomado de nuevo este año tras varios ciclos sin realizarlo debido al establecimiento por primera vez de dos no conformidades externas que hacen referencia a la sistematización en la obtención de los datos de indicadores y también a la tendencia negativa que se observa en los informes finales del SIGC-SUA, en el cumplimiento general de los objetivos de indicadores.

## 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 2019.

### Planificación del Programa de Auditoría Interna 2019

#### **ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO**

I.- OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2019.....	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.**

<b>Elaborado por:</b> Coordinación Técnica (Auditor jefe/Equipo Auditor con la dirección del Responsable de Calidad.	<b>Informado a:</b> Vicerrector de Estrategia y Gestión del Cambio.
<b>Nombre:</b> Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	<b>Nombre:</b> Juan Manuel Rosas Santos.
<b>Cargo:</b> Auditor Jefe Interno.	<b>Cargo:</b> Responsable de Calidad.
<b>Fecha:</b> 01/07/2019.	<b>Fecha:</b> 03/07/2019
<b>Firma:</b>	



## I.- OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2019.

De acuerdo con el Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 12 de Julio de 2019<sup>2</sup> y según el estado de desarrollo de las actividades planificadas para el actual ciclo de gestión 2019, el Programa abarca los siguientes objetivos:

### Objetivos y alcance del Programa.

Objetivo	Alcance
1. Verificación y cierre de las correcciones y acciones correctivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De acuerdo a las correspondientes fichas de No conformidades pendientes de verificación y cierre (Se aporta en el <b>Anexo I</b> un listado de las mismas).</li> </ul>
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"> <li>▪ Todos los procesos del SIGC-SUA, de acuerdo con la selección previa de Unidades.</li> </ul>
3. Verificación de las mediciones periódicas e integridad 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividades de auditoría centradas en la verificación de la consecución de objetivos establecidos en las fichas de indicadores y la integridad de las mediciones. Selección de resultados de indicadores con mediciones continuas, mensuales trimestrales y semestrales.</li> </ul>
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"> <li>▪ Todos los indicadores del SIGC-SUA, especialmente, el grado de consecución de objetivos establecidos, de acuerdo con la selección previa de Unidades.</li> </ul>
5. 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"> <li>▪ Según valores de los indicadores de los compromisos incumplidos. Centrado en la adopción de mejoras, de acuerdo con la selección previa.</li> </ul>
6. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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).</li> </ul>
7. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos "telematizados" al objeto de su integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todos los procesos del SIGC-SUA (Dependiendo del grado de implantación del Proyecto de Administración Electrónica).</li> </ul>
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 los Informes de Auditoría Interna Anual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA, según las correspondientes fichas de indicaciones.</li> </ul>

<sup>2</sup> Para más información acceder al acta núm. 27-2019 del Comité de Calidad del SIGC-SUA en [http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/comite\\_calidad/ACC\\_27\\_12\\_07\\_19.pdf](http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/comite_calidad/ACC_27_12_07_19.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), junto con la verificación de las mediciones periódicas e integridad de los indicadores de procesos (objetivo 3), ambas de forma presencial.
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 4, 5 y 6).
  - 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 8).

OBJETIVOS	CRONOGRAMA 2019-2020					
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.
1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas 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 las mediciones periódicas e integridad de los indicadores de los procesos que proceda a fecha de auditoría.						
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. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.						
6. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias).						
7. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos "telematizados".		Auditoría continua, según solicitudes realizadas por las Unidades.				
8. 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.						

<b>Auditoría continua</b>	<b>Objetivos agrupados</b>
<b>Auditoría continua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No conformidades.</li> <li>▪ Operatividad de los procedimientos telematizados.</li> </ul>
	<b>Objetivos agrupados</b>
<b>Auditoría de procesos de Octubre 2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conformidad de gestión de procesos y prestación de servicios con los requisitos del sistema.</li> <li>▪ Verificación de las mediciones periódicas de los indicadores e integridad que proceda a fecha de auditoría.</li> </ul>
	<b>Objetivos agrupados</b>
<b>Auditoría de Enero 2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resultados de indicadores y compromisos de calidad.</li> <li>▪ Verificación de la gestión de quejas y sugerencias.</li> <li>▪ Mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

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

<b>ACTIVIDAD CRONOGRAMA 2019-2020</b>						
	<b>Sept.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>	<b>Ene.</b>	<b>Febr.</b>
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
<b>Objetivo 1. No conformidades.</b>	
1.- Comunicación al responsable de la fecha de auditoría y confirmación y ajuste de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De acuerdo con las fechas previstas en las fichas de verificación de No conformidades.</li> </ul>
2.- Realización de las actividades de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De acuerdo con los métodos de verificación de las fichas de verificación de No conformidades.</li> <li>▪ Se indicará en la ficha de verificación las evidencias y registros contrastados.</li> </ul>
3.- Resultados de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si el resultado de la verificación permite el cierre, se formalizará en la ficha de verificación.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>
4.- Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los resultados de Auditoría se comunicarán al responsable de la Unidad y a la Coordinación Técnica.</li> </ul>
5.- Alegaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

METODOLOGÍA	CRITERIOS
<b>Auditoría Continua y Auditoría de procesos de Octubre 2019</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conformidad de gestión de procesos y prestación de servicios con los requisitos del sistema.</li> <li>▪ Verificación de las mediciones periódicas e integridad de los indicadores de procesos que proceda a fecha de auditoría.</li> <li>▪ Operatividad de los procedimientos "telematizados".</li> </ul>	
1.- Comunicación de fecha de la realización de auditoría a los responsables de las Unidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinación técnica fijará la fecha de auditoría, de acuerdo con cada responsable de Unidad.</li> </ul>
2.- Asignación de auditor y observador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Coordinación Técnica asignará auditor o equipo auditor, según disponibilidad de los auditores internos.</li> </ul>
3.- Realización de las actividades de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se auditará los Proceso Clave de las Unidades, previa selección por parte de la Coordinación Técnica y comunicación a los responsables de Unidades.</li> </ul>
4.- Resultados de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizarán por el auditor los informes correspondientes (informe ejecutivo e informe detallado de resultados de auditoría).</li> </ul>
5.- Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los resultados del seguimiento se comunicarán al responsable de la Unidad auditada y a la Coordinación Técnica.</li> </ul>
6.- Alegaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Las alegaciones serán valoradas por el responsable del proceso, la Coordinación Técnica, el representante del Proceso en el Comité de</li> </ul>

## Calidad y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
<b>Auditoría Enero</b>	
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"> <li>▪ Listado de indicadores objeto de auditoría de medición y resultados.</li> <li>▪ Listado de incumplimiento de compromisos de calidad del anterior ciclo de gestión.</li> <li>▪ Listado de quejas/sugerencias formalizadas en el Libro de Quejas y Sugerencias de acuerdo con la información enviada a las Unidades por el SIR@.</li> <li>▪ Fichas de observaciones de auditoría interna y externa.</li> <li>▪ Fichas con las mejoras y acciones derivadas de la gestión de riesgos y oportunidades.</li> </ul>
2. Envío de las Unidades a Coordinación Técnica de la información solicitada, la primera quincena de enero	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuadro de indicadores con valores obtenidos en medición final del ciclo de gestión.</li> <li>▪ Acciones de mejora adoptadas por incumplimientos de compromisos de calidad.</li> <li>▪ Acciones de mejora aplicadas en relación a las quejas/sugerencias recibidas (formalizadas en el Libro de Quejas y Sugerencias).</li> <li>▪ Fichas de observaciones de auditoría interna y externa.</li> <li>▪ Fichas con las mejoras y acciones derivadas de la gestión de riesgos y oportunidades.</li> </ul>
3. Análisis de la información por los auditores del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los auditores asignados a los procesos analizarán la información aportada por las Unidades.</li> </ul>
4. Comunicación al responsable de la fecha de auditoría, confirmación y ajuste de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De acuerdo con el periodo temporal previsto en planificación. En todo caso todas las visitas de auditoría deberán finalizar <b>el 31 de enero</b>.</li> </ul>
5. Realización de las actividades de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De acuerdo con las plantillas y resultados de la información remitida por las Unidades.</li> </ul>
6. Resultados de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizarán por el auditor los informes correspondientes (informe ejecutivo e informe detallado de resultados de auditoría).</li> </ul>
7. Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los resultados de Auditoría se comunicarán al responsable de la Unidad y a la Coordinación Técnica.</li> </ul>
8. Alegaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

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.

<b>PROCESO. PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.</b>
<b>Servicio/Unidad Administrativa</b>
Servicio de Contabilidad y Presupuesto.
Servicio de Asuntos Económicos.
Servicio de Control Interno.
<b>PROCESO. PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.</b>
Servicio de Contratación y Patrimonio.
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales.
Unidad de Apoyo Administrativo a Departamentos.
<b>PROCESO. PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.</b>
Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías).
Servicio de Deportes.
Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
<b>PROCESO. PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.</b>
Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
Servicio de Informática.
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad.
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
<b>PROCESO. PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.</b>
Servicio de Personal.
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad.
<b>PROCESO. PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.</b>
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
Unidad de Publicaciones y Artes Gráficas
Servicio de Bibliotecas.
Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales (Servicio de Asesoría Jurídica).

Servicio de Planificación y Evaluación.
<b>PROCESO. PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.</b>
Servicio de Gestión de la Investigación.
Unidad de Apoyo Administrativo a Departamentos.
<b>PROCESO. PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.</b>
Servicio de Informática.
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
Centro de Producción y Experimentación Animal.
Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.
<b>PROCESO. PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.</b>
Servicio de Gestión Académica.
Servicio de Gestión de las Enseñanzas (Actualmente no están desagregados los procesos por Servicio).
Unidad de Apoyo Administrativo a Departamentos.
<b>PROCESO. PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.</b>
Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
<b>PROCESO. PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.</b>
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales: Gabinete de Comunicación y Proyección Institucional.
Servicio de Actividades Culturales.
Servicio de Deportes.
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
<b>PROCESO. PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.</b>
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
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 2019 (*verificación y cierre de las correcciones y acciones correctivas 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 2019:

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Ámbito	Unidad
Auditoría del 1 <sup>er</sup> 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.	SPER
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01A/2019. No conformidad: 1	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.	Medición de indicadores.	BIBL
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01A/2019. No conformidad: 1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Sistematización de la obtención de datos de indicadores.	SACU
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01B/2019. No conformidad: 1	PC 04. Gestión del mantenimiento.	Control de actuaciones para el cierre de las deficiencias detectadas en las inspecciones.	UT
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación Nº: 01C/2019. No conformidad: 1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Análisis de datos de Encuesta General de Usuarios.	SDEP
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación Nº: 01D/2019. No conformidad: 1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales	Evaluación de la satisfacción de usuarios.	SACU
NCI.PC04.UT.2018.1	PC 04.13 Ejecución del mantenimiento correctivo	Incumplimiento de indicador	UT
NCI.PC04.UT.2018.2	PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	Control de temperatura en las salas de estudio.	
NCI.PC04.UT.2018.3	PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	Garantizar el funcionamiento de los grupos electrógenos.	
NCI.PC06.UT.2018.1	PC 06.25. Asistencia técnica para la realización de obras e instalaciones	Incumplimiento de indicador	





<b>Código N.C. (procedencia)</b>	<b>Proceso SIGC-SUA</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Unidad</b>
NCI.PC06.BIBL.2018.1	PC06.22. Alfabetización Informacional.	Incumplimiento de indicadores	BIBL
NCI.PC06.BIBL.2018.2	PC06.23 Apoyo a la Producción Científica.	Incumplimiento de indicador	
NCI.PC06.BIBL.2018.3	PC06.23 Apoyo a la Producción Científica.	Incumplimiento de indicador	
NCI.PC06.SPE.2018.1	PC06.29 Suministro de Datos e Información Institucional	Incumplimiento de indicadores	SPE