

El presente documento contiene:

- 1.- Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2022.
- 2.- Planificación del Programa de Auditoría Interna 2022.

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

Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA 2022.

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA 2022.

Control de la documentación.

Elaborado por: Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad.	Revisado por: Vicerrector de Estrategia y Gestión del Cambio.	Aprobado por: Comité de Calidad.
Nombre: Jacinto Fernández Lombardo.	Nombre: Juan Manuel Rosas Santos	Nombre: Juan Gómez Ortega.
Cargo: Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.	Cargo: Vicerrector Responsable de Calidad del SIGC-SUA	Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha: 18/07/2022	Fecha: 18/07/2022	Fecha: 27/07/2022
Firma:	Firma:	Firma:

Edición Nº.:	Fecha de entrada en vigor:	Modificación realizada
01	27/07/2022	Creación del documento



ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN Pág. 1

I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2022 -----Pág. 3

1. OBJETIVOS DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA..... Pág. 3

2. ALCANCE DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA Pág. 4

3. CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA..... Pág. 4

4. EQUIPOS AUDITORES..... Pág. 4

5. METODOLOGÍA Y CRITERIOS DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA..... Pág. 5

6. DIRECTRICES GENERALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA
DE AUDITORÍA INTERNA ANUALPág. 6

7. REUNIONES DE COORDINACIÓN DE AUDITORES INTERNOS..... Pág. 6

8. SEGUIMIENTOPág. 6



I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA. 2022.

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 2022¹, y se desarrollará en este ciclo mediante el Programa de Auditoría Interna Anual, ejecutándose temporalmente en el mes de marzo y abril de 2023, salvo la auditoría general del sistema (Procesos Estratégicos PE01 Planificación y Mejora Continua y PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés), que se realizará en la segunda quincena de mayo con el cierre de ciclo.

1. OBJETIVOS DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

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

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

5. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.
6. Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, acciones derivadas de la gestión de riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y de los Informes de Auditoría Interna Anual.
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.
8. Verificación del desarrollo del ciclo de gestión: 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.

2. ALCANCE DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

El Programa de Auditoría Interna determinará el alcance y estará referido, según su especificidad, a los objetivos de auditoría establecidos.

3. CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

El Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2022 se desarrollará temporalmente de forma continuada según el siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2022-2023			
	Julio	Marzo	Abril	Mayo
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 (en caso de ser necesario) o en su caso de forma individual, 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. Petición de las evidencias al responsable de la Unidad.	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con las fechas previstas en las fichas de verificación de No conformidades o en su caso según planificación del objetivo.
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 y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
Resto de objetivos.	
1. Comunicación a las Unidades: Unidades que van a ser objeto de auditoría y procesos a auditar. Se utilizará la información aportada por las Unidades en su Informe de Seguimiento de los Procesos, excepto para la auditoría gestión de procesos.	<ul style="list-style-type: none"> Según momento temporal del ciclo de gestión.
2. Asignación de auditor/es y observador.	<ul style="list-style-type: none"> La Coordinación Técnica asignará el 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, si procede, 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.

 	Planificación del desarrollo y seguimiento del SIGC-SUA. 2022.	
	PLAN. 2022	Fecha: 18/07/2022

	<ul style="list-style-type: none"> Las alegaciones serán valoradas por el responsable del proceso, la Coordinación Técnica 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 en la segunda quincena del mes de marzo y el mes de abril de 2023, según la distribución de objetivos, salvo la auditoría general del sistema (Procesos Estratégicos PE01 Planificación y Mejora Continua y PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés), que se realizará en la segunda quincena de mayo.

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

7. REUNIONES DE COORDINACIÓN DE AUDITORES INTERNOS.

La Coordinación Técnica realizará reuniones informativas con los auditores internos y observadores (en el caso que sea necesaria su participación) para el desarrollo de las auditorías, facilitar su participación y realizando un seguimiento personalizado de la auditoría.

Las reuniones se realizarán por videoconferencia a través de la aplicación Google-Meet, sólo podrán ser presenciales si el desarrollo de la pandemia y las acciones preventivas de la Universidad de Jaén lo permitieran.

8. 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, en caso de ser necesaria su participación.
4. Valoración global de los resultados de auditoría.



PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2022.

Planificación del Programa de Auditoría Interna 2022

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

I.- OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2022	Pág. 8
II.- PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA	Pág. 9
III.- DESARROLLO TEMPORAL DE LA PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA	Pág. 10
IV.- METODOLOGÍA Y CRITERIOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.....	Pág. 11
V.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PROCESOS/UNIDADES QUE SERÁN OBJETO DE AUDITORÍA.....	Pág. 12
VI.- PROCESOS/UNIDADES DEL SIGC-SUA.....	Pág. 13
Anexo I. No conformidades de auditoría y No conformidades internas objeto de verificación en el Programa de Auditoría Interna.....	Pág. 15



I.- OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2022.

El Programa de Auditoría del SIGC-SUA es el documento de planificación y ejecución de un conjunto de una o más auditorías que se realizan en un periodo determinado y con un propósito y alcance específico. Por tanto, el programa de auditoría despliega el Plan de Auditoría Interna.

De acuerdo con el Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA, aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 27 julio de 2022², y según el estado de desarrollo de las actividades planificadas para el actual ciclo de gestión 2021, el Programa abarca los siguientes objetivos y alcance:

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"> 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 procesos a auditar.
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"> Especialmente referido al 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 de las Unidades previamente seleccionadas. Centrado en la adopción de mejoras, de acuerdo con la selección previa.
5. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> Las Unidades previamente seleccionadas, de acuerdo con información procedente del SIRAE (formalizadas en el Libro de quejas y sugerencias).
6. 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"> Las Unidades previamente seleccionadas, según las correspondientes fichas de mejora y de auditorías.
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.	<ul style="list-style-type: none"> Las Unidades previamente seleccionadas: encuestas de satisfacción general y post-servicio
8. Verificación del desarrollo del ciclo de gestión: 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	<ul style="list-style-type: none"> Objetivo General: afecta a los Procesos Estratégicos PE01. Planificación y mejora continua. PE02. Retroalimentación de los grupos de interés.

² Para más información, acceder al [acta núm.38 del Comité de Calidad del SIGC-SUA.](#)



II.- PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.

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

1. La auditoría en este ciclo de gestión podrá llevarse a cabo en el sitio (presenciales), remotamente (no presencial), o como una combinación de ambas, que permitan llevar a cabo la auditoría de manera eficaz y eficiente dependiendo de los objetivos, el alcance y los criterios de la auditoría definidos.
2. La herramienta tecnológica que se utilizará, en caso necesario, en la auditoría será el Google-Meet. También se podrán realizar consultas vía correo electrónico y por teléfono.

Cronograma de realización de los objetivos.

OBJETIVOS	CRONOGRAMA 2023		
	Marzo	Abril	Mayo
1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas pendientes de las No Conformidades.			
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 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 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.			
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.			
8. Verificación del desarrollo del ciclo de gestión: 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			



Auditoría	Objetivos agrupados
Auditoría de marzo 2023	<ul style="list-style-type: none"> No conformidades.
Auditoría de abril 2023	<ul style="list-style-type: none"> 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". Resultados finales 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 y los Informes de Auditoría Interna Anual. 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.
Auditoría de 2ª quincena de mayo 2023	<ul style="list-style-type: none"> Verificación del desarrollo del ciclo de gestión: 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. Objetivo General.

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

ACTIVIDAD CRONOGRAMA 2023			
	Marzo	Abril	Mayo
Se utilizará para la realización de la auditoría la Información aportada por las Unidades en su Informe de Seguimiento de los Procesos.			
Ejecución Auditoría, excepto el objetivo de las no conformidades.			
No conformidades.			
Informe de evaluación del Programa.			
Objetivo número 8 verificación del desarrollo del Ciclo de gestión.			



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 acciones 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
Resto de objetivos	
1. Se utilizará la información aportada por las Unidades en su Informe de Seguimiento de los Procesos, excepto para la auditoría gestión de procesos.	<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 SIRAE. Fichas de observaciones de auditoría interna y externa. Fichas con las mejoras y acciones derivadas de la gestión de riesgos y oportunidades.
2. Asignación de auditor/es y observador.	<ul style="list-style-type: none"> La Coordinación Técnica asignará el equipo auditor.
3. Análisis de la información por los auditores del programa.	<ul style="list-style-type: none"> Los auditores asignados a las Unidades seleccionadas 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, la auditoría deberá finalizar antes de finales de abril.
5. Realización de las actividades de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> 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, si procede, 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 y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.

V.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PROCESOS/UNIDADES QUE SERÁN OBJETO DE AUDITORÍA.

Con carácter general, para la selección de las Unidades y 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.
4. Tiempo transcurrido desde la última auditoría realizada a la Unidad.

Estos criterios se aplicarán preferentemente de manera que, a lo largo de distintos ciclos de gestión del SIGC-SUA, todas las Unidades sean objeto de auditoría.

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



VI.- PROCESOS/UNIDADES DEL SIGC-SUA.

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 de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales.
Servicio de Gestión de las Enseñanzas.
PROCESO. PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.
Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías).
Servicio de Deportes.
Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
PROCESO. PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.
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.
PROCESO. PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.
Servicio de Personal.
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad.
PROCESO. PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.
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.
PROCESO. PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.
Servicio de Gestión de la Investigación.
Servicio de Gestión de las Enseñanzas.
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 Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.
PROCESO. PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.
Servicio de Gestión Académica.
Servicio de Gestión de las Enseñanzas.
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.
Servicio de Relaciones Internacionales y Cooperación.
PROCESO. PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.
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.
PROCESO. PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
Servicio del Archivo General.
PROCESO. PE01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.
Servicio de Planificación y Evaluación.
PROCESO. PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.
Servicio de Planificación y Evaluación.
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.



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 (*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* y *No Conformidades Internas* que serán objeto de verificación y, en su caso, cierre en este proceso de auditoría:

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad
<p>Auditoría Interna Auditoría Interna Nº: 01/2022 Fecha: 06/06/2022</p> <p>No se han recibido plan de acciones correctivas por parte de la Unidad afectada</p> <p>Observación auditoría externa: Pendiente finalizar el Informe del seguimiento de los procesos de Servicios de actividades culturales (SACU), se evidencia NC registrada en el sistema con fecha 06 de junio de 2022.</p>	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales	<p>El Servicio de Actividades Culturales no ha realizado en el ciclo 2021 el Informe de seguimiento del proceso, en concreto en el proceso clave PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales, el citado Servicio tiene responsabilidad básica en el proceso clave PC 11.12 Gestión de las actividades culturales, además de no aportar los resultados de los indicadores en su participación en el proceso clave PC03 Gestión de espacios.</p> <p>El informe es un elemento clave de los Servicios y Unidades Administrativas y del SIGC-SUA para el análisis del desempeño y eficacia del proceso, permite la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora.</p> <p>Por otro lado, el conjunto de informes de seguimiento de los Servicios y Unidades forma parte de los documentos de cierre de ciclo para el seguimiento, medición, análisis y mejora del SIGC-SUA, que permite a la Dirección de la UJA conocer el desempeño global del sistema de gestión de la calidad y tomar las acciones pertinentes.</p>	SACU



<p>Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2018 Fecha: 24/04/2019 No conformidad: 01D / 2019.</p>	<p>PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales</p>	<p>Evaluación de la satisfacción de usuarios.</p>	<p>SACU</p>
<p>Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO01</p>	<p>PC02. Gestión de las Adquisiciones y del Inventario</p>	<p>Se revisan indicadores asociados a PC 02.23. Gestión de baja de bienes En el registro de indicador asociado al PAB_139_M, se evidencia un error en la transcripción de fecha de registro en Universitas-XXI.</p>	<p>SCPA</p>
<p>Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO02</p>	<p>PC02. Gestión de las Adquisiciones y del Inventario</p>	<p>Vicerrectorado de estudiantes. Se revisa pedido 2022/15356, se evidencia informe de necesidad con fecha 14 de junio de 2022 habiéndose finalizado el evento el 11 de mayo de 2022.</p>	<p>UAOG</p>
<p>Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO03</p>	<p>PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos.</p>	<p>PC 05.21 Gestión de las retribuciones y cotizaciones del personal En la nómina de marzo de 2022, para el puesto de Técnico Especialista de Conserjería, se detectan 3 casos en los cuales se abona la cantidad incorrecta correspondiente al complemento de vestuario, (personal PAS: M.G.G, M.S.A. y C.C.C). En la nómina de abril 2022, como acción correctiva, se abonó la cantidad restante. No obstante, atendiendo al procedimiento PD 04 Control y Tratamiento de No Conformidades rev 04 del 30/06/2020, no se ha podido evidenciar que se haya analizado la causa y ni se hayan implantado acciones correctivas para que no vuelva a suceder esta incidencia.</p>	<p>SPER</p>
<p>Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad MAYOR 9KS2RRO04</p>	<p>PC 03. Gestión de Espacios.</p>	<p>Se vuelve a repetir la no conformidad detectada en la auditoría anterior: PC03 Gestión de Espacios: Durante este último periodo 2020-2021, no se ha actualizado el</p>	<p>SPER (UCON)</p>



		análisis de contexto para establecer nuevos riesgos y oportunidades, la última revisión tiene fecha de junio 2018.	
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO05	PC 04. Gestión del Mantenimiento	Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios, Departamento de Química Física En el programa de mantenimiento preventivo de los equipos del laboratorio, se detecta: - No se ha registrado la balanza granatario nº 43607 del laboratorio nº2 - Sonda de temperatura, no se encuentra identificada y no se ha definido una verificación y por lo tanto no se está realizando.	UDTL
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO06	PC 12. Gestión Documental	Se revisa diagrama de flujo de PC 12.21. Gestión del tratamiento archivístico de la documentación y se evidencia que no coincide con la dinámica habitual de trabajo, habiendo quedado la parte inicial obsoleta	SAG
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad MAYOR 9KS2RRO07	PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos.	PC 05.242 Planes de emergencia. No queda evidencia de la formación e información de seguridad y riesgos asociados a su puesto a las nuevas incorporaciones.	PREMAS