

ÍNDICE

1. Objeto
2. Ámbito de aplicación
3. Documentación de referencia (normativa)
4. Definiciones
5. Responsabilidades
6. Desarrollo
7. Medidas, análisis y mejora continua
8. Formatos y evidencias
9. Rendición de cuentas
10. Diagrama de proceso

Resumen de versiones de los Manuales de SGIC		
Número	Fecha	Motivo de modificación
V01	07/07/2022	Elaboración inicial del subproceso

1. Objeto

El objeto del presente subproceso es establecer el modo por el cual el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle (CSEU La Salle) realiza auditorías internas que garantizan que el SGIC-SAIC se mantiene de manera eficaz y cumple con los requisitos del modelo que tiene acreditado.

2. Ámbito de aplicación

Este subproceso será de aplicación a todos los procesos del SGIC-SAIC y todos programas formativos del CSEU La Salle.

3. Documentación de referencia

- Documentación de referencia de las Agencias de Acreditación de Calidad (ANECA y Madri+d).
- Legislación Académica aplicable a Centros de Educación Superior.
- Plan Estratégico del CSEU La Salle.
- Política y Objetivos de la Calidad del CSEU La Salle.
- Catálogo de Indicadores del SGIC.
- Manual de Calidad del CSEU La Salle.
- Manual de Procesos del CSEU La Salle.
- Informes de auditorías internas y externas.
- Memoria CSEU La Salle.
- Planes de Mejora.

4. Definiciones:

Auditoría interna: Proceso sistemático, independiente y documentado realizado en el CSEU La Salle para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, en función de los criterios establecidos por el SGIC-SAIC determinados en el alcance de la misma.

Evidencia: Documento o dato objetivo que garantiza el cumplimiento de un requisito.

No conformidad: incumplimiento de un requisito.

Auditor: persona que lleva a cabo la auditoría interna.

Auditado: Área/departamento/proceso del CSEU La Salle objeto de la auditoría de la Calidad.

5. Responsabilidades

Dirección de Procesos y Calidad: Es el órgano responsable de la formación del **equipo auditor**, así como de elaborar, junto con los **responsables de los procesos auditados**, el **Plan de Acciones de Mejora** que dé respuesta a las observaciones, recomendaciones y no conformidades que pudieran aparecer en el Informe de la Auditoría.

Equipo de Gobierno: Es el órgano colegiado responsable de la definición del **alcance de la auditoría** interna. También le corresponde aprobar el **Plan de mejora** que se derive del informe de la auditoría.

Equipo auditor: Grupo de personas con la responsabilidad de preparar y realizar la auditoría interna. Elaboran la **Agenda de la Auditoría**, que debe ser conocida por todas las personas implicadas, y el **Informe de la Auditoría**.

Decanos y director de la IGS: Colaboran en la preparación de la **Agenda de la Auditoría**, facilitando la participación de todas las personas implicadas.

Responsables de los procesos auditados: Son los responsables de elaborar las acciones de mejora encaminadas a dar respuesta a las observaciones, recomendaciones y no conformidades que aparezcan en el Informe de Auditoría.

Comisión de Garantía de Calidad: Verifica los informes presentados y otros documentos que puedan ser de relevancia para los Grupos de Interés. También verifica que las auditorías internas se realizan de forma correcta, realizando, si procede, propuestas de mejora para auditorías siguientes.

6. Desarrollo

La auditoría interna es una actividad planificada y documentada, cuyo objetivo es comprobar que los aspectos aplicables del sistema de garantía de la calidad se desarrollan, documentan e implementan con efectividad, de acuerdo con los requisitos especificados. En este sentido, la finalidad de la auditoría no es tanto el detectar no conformidades, como que se propongan las medidas adecuadas para mejorar el sistema de garantía de la calidad.

La programación de las auditorías tomará en consideración el estado e importancia de los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. El Equipo de Gobierno establecerá áreas y/o procesos a auditar, y fecha prevista (mes) de las auditorías.

La Dirección de Procesos y Calidad formará el equipo auditor, que estará compuesto por una o varias personas, dependiendo de las características de la auditoría. Todos los auditores estarán debidamente cualificados. Con el fin de asegurar la objetividad e imparcialidad en el proceso, se seguirá el principio de que un Auditor no puede auditar su propio trabajo.

Previamente a la realización de la auditoría, el equipo auditor estudiará la documentación aplicable, teniendo en cuenta los anteriores informes de auditorías, las no conformidades y las acciones correctivas generadas en el año, y cualquier otro registro que se considere útil.

El equipo auditor designado elaborará una “agenda de la auditoría interna” con el siguiente contenido:

- Objeto y alcance de la auditoría.
- Equipo auditor.
- Interlocutores, cuya presencia se requiere.
- Fechas/ horarios de realización de la auditoría (agenda) previstos.

Con una antelación mínima de una semana a la fecha programada se enviará la “agenda de la auditoría” a los responsables de las áreas a auditar.

El desarrollo de la auditoría seguirá el esquema:

- El equipo auditor definirá las actividades a verificar.

AUDITORÍA INTERNA

- El responsable afectado o la persona por éste designada, informará del modo en que se realiza el proceso en cuestión, y del cumplimiento con la documentación aplicable (manual de la calidad, procedimientos, etc.). También mostrará, en el momento de ser requeridas, las evidencias objetivas de tal cumplimiento.
- El equipo auditor pondrá de manifiesto las no conformidades existentes. Asimismo, efectuará las observaciones oportunas sobre aquellas actividades que, sin llegar a producir un incumplimiento, sea recomendable la adopción de medidas adicionales para lograr una mayor efectividad.

El equipo auditor emitirá el correspondiente Informe de Auditoría antes de una semana. En dicho informe se describirán:

- Objeto, alcance, fecha y lugar de la auditoría.
- Auditor/es e interlocutores que han participado.
- Resultado de la auditoría, que incluirá:
 - No conformidades detectadas, y
 - Observaciones del auditor.
- Conclusiones.

El “informe de auditoría”, será firmado por el equipo auditor, presentado al Equipo de Gobierno y distribuido a los responsables de las áreas auditadas.

Los responsables de los procesos implicados elaborarán acciones de mejora encaminados a dar respuesta a las observaciones, recomendaciones y no conformidades que aparecen en el Informe de Auditoría. Con estas aportaciones, el responsable de Calidad elaborará el correspondiente Plan de Acciones de Mejora que debe ser aprobado por el Equipo de Gobierno.

El Responsable de Calidad realizará un seguimiento de la efectiva aplicación, dentro de los plazos previstos, de las acciones del Plan, reclamando a los responsables de las mismas las evidencias que demuestran la resolución. En la Comisión de Garantía de la Calidad se informará de la evolución del Plan de Acciones de Mejora.

7. Medidas, análisis y mejora continua

Aplica lo descrito en el PE 04.

8. Formatos y evidencias

No se asocia ningún formato.

Identificación de la evidencia	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Acta de la Comisión de Garantía de Calidad	Papel o informático	Secretaría Académica CSEU La Salle	5 años
Agenda de la Auditoría	Papel o informático	Dirección de Procesos y Calidad	5 años

AUDITORÍA INTERNA

Informe de auditoría	Papel o informático	Dirección de Procesos y Calidad	5 años
Plan Acciones de Mejora	Papel o informático	Dirección de Procesos y Calidad	5 años
Acta del Equipo de Gobierno	Papel o informático	Secretaría Académica CSEU La Salle	Permanente

9. Rendición de cuentas

Este proceso culmina la secuencia de procesos del Mapa definido por el CSEU La Salle, mediante la rendición de cuentas a los grupos de interés representados en la Comisión de Garantía de Calidad, e incluye la difusión pública que promueve la rendición de cuentas a otros grupos de interés.

10. Diagrama del subproceso (Ver siguiente página)

AUDITORÍA INTERNA

