# AUDITORÍA INTERNA

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente

| APROBADO POR: | N.º DE REVISIÓN | FECHA | RESUMEN DE CAMBIOS/COMENTARIOS |
|---|---|---|---|
| Vicerrectora de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad | 00 | 27/04/23 | Integración de los Sistemas de Gestión: SGA y SST |

| | RESPONSABLE |
|---|---|
| **ELABORADO POR:** | Personal técnico del SSP y UCA |
| **REVISADO POR:** | Director del SSP y UCA |
| **APROBADO POR:** | Vicerrectora de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad |

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente

## Contenido

**1. OBJETO** ..... 4

**2. ALCANCE** ..... 4

**3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA/NORMATIVA** ..... 4

**4. RESPONSABILIDADES** ..... 4

**5. DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS** ..... 4

**6. DESARROLLO** ..... 5

**6.1. Planificación de auditoría** ..... 5

**6.2. Difusión de la planificación de Auditoría** ..... 5

**6.3. Designación de Equipo Auditor** ..... 5

**6.4. Preparación de la auditoría** ..... 6

**6.5. Plan de auditoría** ..... 6

**6.6. Desarrollo de la auditoría** ..... 6

**6.7 Criterios de auditoria interna** ..... 7

**6.8. Informe de auditoría interna** ..... 7

**6.9. Establecimiento del Plan de Acciones Correctivas** ..... 8

**6.10. Difusión Plan de Acciones Correctivas** ..... 8

**6.11. Seguimiento del Plan de Acciones Correctivas** ..... 8

**6.12. Cierre de la auditoría** ..... 8

**6.13. Estudio de los Informes de Auditorias** ..... 8

**6.14. Diagrama de flujo del proceso** ..... 9

## 1. OBJETO

Este procedimiento, basado en las normas UNE-EN ISO 19011:2002, describe como llevar a cabo las auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión de Seguridad, Salud y Medio Ambiente (SIGSSMA) de la UGR.

## 2. ALCANCE

Las auditorías se podrán realizar en todos los sectores de la UGR que intervengan en el SIGSSMA establecido.

## 3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA/NORMATIVA

- ISO 45001:2018
- ISO 14001:2015
- ISO 19011:2018
- P07 No Conformidades y Acciones Correctivas

## 4. RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades generales del procedimiento se pueden consultar en el Plan del SIGSSMA de la Universidad de Granada.

## 5. DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

- **Administración del SIGSSMA:** Conjunto de personas que gestionan administrativamente los procesos del sistema integrado de gestión.
- **Auditado/a**: Organización objeto de una auditoría.
- **Auditor/a**: Persona con la competencia para realizar una auditoría.
- **Auditoría interna**: Instrumento de gestión que comprende una evaluación sistemática, documentada, periódica y objetiva de la eficacia de la implementación del sistema.
- **Criterios de auditoría**: Son el conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia, frente a los cuales se compara la evidencia de auditoría, como se define en la norma ISO 19011:2011.

- **Equipo auditor:** Uno o más auditores o auditoras que realizan una auditoría, ayudados por personal técnico experto si es necesario.
- **Evidencia de auditoría:** Registros, declaraciones de hechos y demás información pertinente a los criterios de auditoría, que son verificables.
- **No Conformidad (NC**): Incumplimiento de un requisito contenido en el alcance del sistema de gestión implantado en la UGR.
- **Plan de auditoría**: Descripción de las actividades in situ y los preparativos de una auditoría.
- **Programa de auditoría**: Conjunto de disposiciones planificadas para una o varias auditorías por un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

## 6. DESARROLLO

### 6.1. Planificación de auditoría

La dirección, a principio de año, planificará la auditoría, indicando en cada caso:

- Objetivo/s de la auditoría.
- Alcance, indicando actividades/ áreas/ servicios /procesos que van a ser objeto de la auditoría.
- Documentos de referencia (ISO 45001, ISO 14001).
- Fecha prevista para la/s auditoría/s.

### 6.2. Difusión de la planificación de auditoría

La dirección difundirá la ***<Planificación Anual de Auditoría>*** del SIGSSMA a todos los centros y/o servicios que intervengan en alguna de las auditorías programadas.

### 6.3. Designación de Equipo Auditor

Las auditorías serán llevadas a cabo por personas con conocimientos (acreditadas) en el sector auditado. El equipo deberá tener conocimientos en técnicas auditoras, en prevención de riesgos laborales y en gestión ambiental (en ISO 45001 e ISO 14001).

Tanto la selección del equipo auditor como la consecución de las auditorías se realizará de tal forma que se asegure la objetividad e imparcialidad de las mismas. La auditoría interna será un proceso independiente del resto de procesos del SIGSSMA, y en el que el equipo auditor está libre de responsabilidades sobre las actividades que se auditan y sus procesos.

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente

### 6.4. Preparación de la auditoría

El equipo auditor pedirá con un tiempo de antelación, a las personas responsables del SIGSSMA, la documentación necesaria para llevar a cabo la auditoría.

### 6.5. Plan de Auditoría

Con 15 días de antelación, como mínimo, el auditor/a enviará el ***<Plan de Auditoría>*** a la dirección, que contendrá la siguiente información:

- Objetivo/s de la auditoría.
- Alcance de la auditoría.
- Área/servicios/procesos que son objeto de la auditoría.
- Equipo auditor.
- Documentos de referencia (ISO 45001, ISO 14001).
- Fecha y horario de la auditoría.

Además de la auditoría interna prevista en el Plan, puede proponerse la realización de otras auditorias cuando:

- Se hayan producido cambios significativos en el SIGSSMA. En particular en lo referente a la identificación de aspectos ambientales o requisitos legales.
- Se deba verificar la programación de acciones correctivas.
- Se detecten desviaciones de la norma en procesos de auditoría que así lo aconsejen.

Si durante la vigencia del Plan se considera conveniente incluir alguna de estas auditorías extraordinarias, u otras circunstancias aconsejan modificar la programación, el proceso a seguir para emitir el nuevo Plan es el mismo que el descrito para el Plan anual original.

La periodicidad de las auditorias vendrá determinada por el nivel de importancia de los procesos involucrados, los cambios que afectan a la UGR y los resultados de auditorías previas. Se establece como mínimo completar el ciclo de auditoria en 3 años, visitando a todos los centros incluidos en los certificados.

#### 6.5.1. Comunicación del Plan de Auditoría

La dirección comunicará el Plan de Auditoría a las personas responsables del centro/s o área/s a auditar, así como a los/as integrantes del SSP y UCA mediante ***<e-mail >*** con un tiempo de antelación, no inferior a 10 días.

### 6.6. Desarrollo de la auditoría

La auditoría dará comienzo con una reunión en la que se expondrá el Plan de Auditoría. El auditor/a podrá utilizar las técnicas necesarias para el desarrollo de la auditoría, tales como: entrevistas, check list, muestreo, seguimiento de los registros, etc.

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente

### 6.7 Criterios de auditoría interna

Se deberá prestar especial atención a la importancia ambiental, de seguridad y salud de los procesos involucrados, los cambios que afectan a la UGR y los resultados de auditorías previas.

Anualmente se deberá asegurar que tanto los requisitos legales como el comportamiento ambiental, de salud y seguridad y servicios son evaluados de acuerdo con sus procedimientos asociados.

Se incluirá en las listas de verificación y comprobación, al menos, lo siguiente:

- Conocimiento de la política y las prácticas del SIGSSMA por parte del personal de la Universidad de Granada.
- Adaptación al cambio.
- Evaluación de riesgos laborales.
- Evaluación de los aspectos ambientales.
- Evaluación del cumplimiento legal.
- Programa de gestión. Estado de cumplimiento y asignación de objetivos y metas.
- Formación.
- Comunicación interna y externa.
- Control y distribución de la documentación.
- No conformidades, acciones correctivas y preventivas.
- Control operacional: gestión por procesos.
- Medición y seguimiento de los procesos.
- Situaciones de emergencias (accidentes e incidentes).

### 6.8. Informe de auditoría interna

Al finalizar la auditoría, el auditor/a junto con los auditados aclarará las discrepancias encontradas en el transcurso de la auditoría.
El auditor/a elaborará el ***<Informe de auditoría>*** que contendrá como mínimo los siguientes puntos:

- Objeto y alcance de la auditoría.
- Fecha de la auditoría.
- Firma del equipo auditor.
- Hallazgos encontrados en el transcurso de la auditoría.
- Apreciación del equipo auditor sobre el grado de conformidad de las actividades auditadas con el SIGSSMA.

El informe se remitirá a la Dirección.

### 6.9. Establecimiento del Plan de Acciones Correctivas

En función de las no conformidades indicadas en el informe de la auditoría, se establecerá un ***<Plan de Acciones Correctivas>*** fijando las acciones correctivas, los responsables de realizarlas y los plazos previstos para dicha realización.
La Dirección se encargará de establecer el plan de acciones y se asegurará de su puesta en marcha.

### 6.10. Difusión Plan de Acciones Correctivas

El ***<Plan de Acciones Correctivas>*** será difundido por la Dirección al personal responsable implicado en acometer las acciones.

### 6.11. Seguimiento del Plan de Acciones Correctivas

Trimestralmente los/as responsables de dirección del SSP y UCA realizarán un seguimiento de las acciones establecidas en el ***<Plan de Acciones Correctivas>***, solicitando información del estado de estas a las personas responsables de ejecutarlas.

### 6.12. Cierre de la auditoría

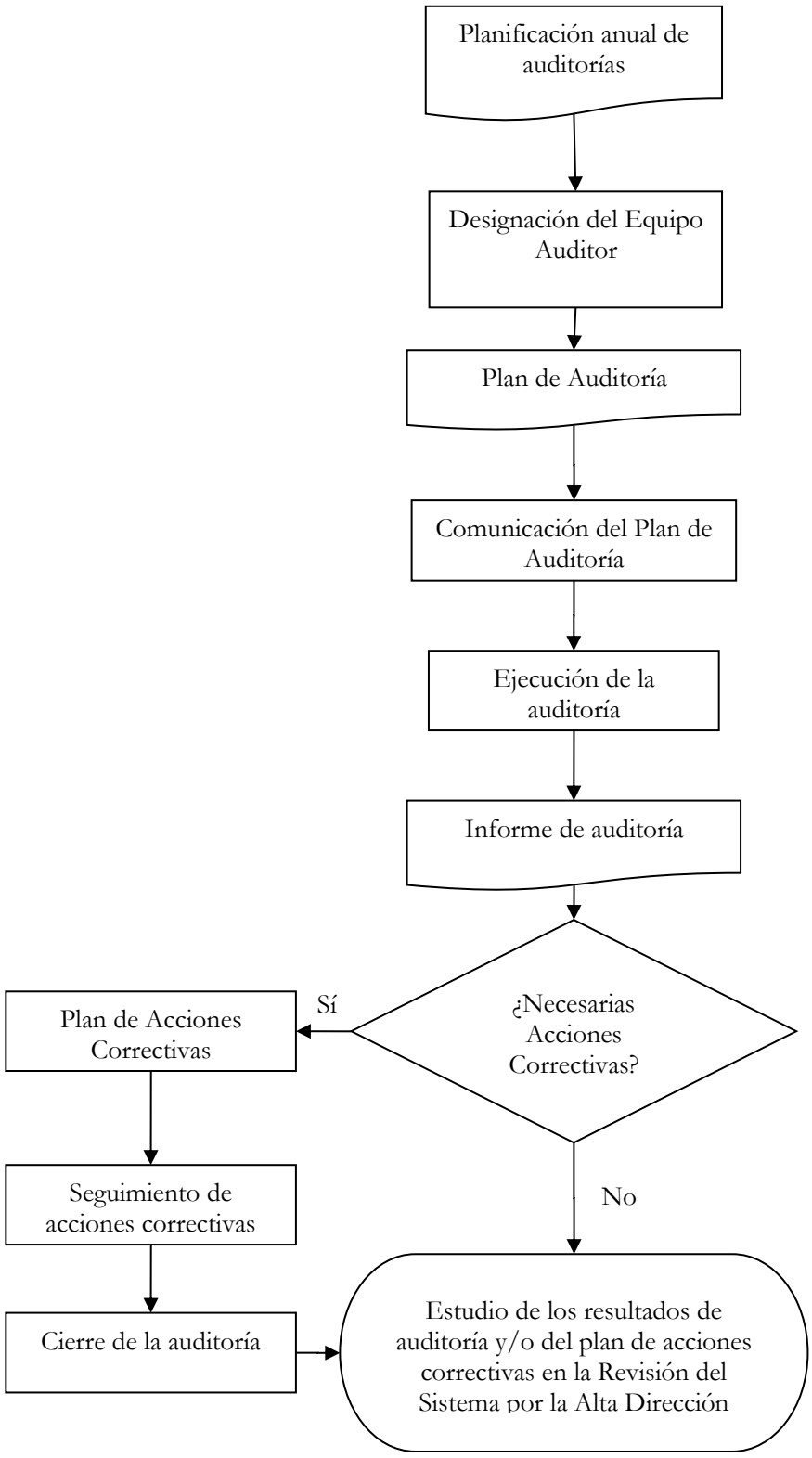
El personal técnico del SSP y UCA enviará verificadas y cerradas a la Dirección, las acciones correctivas y preventivas correspondientes a las desviaciones encontradas por el equipo auditor.
La auditoría no se considerará cerrada hasta que haya sido verificada la implantación de todas las acciones y evaluada la eficacia de estas.

### 6.13. Estudio de los Informes de Auditorias

En la reunión de Revisión del Sistema por la Alta Dirección se estudiarán los informes de las auditorías como uno de los elementos de entrada.

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente

## 6.14. Diagrama de flujo del proceso



## 7. REGISTROS

- Planificación anual de auditorías
- Emails, cartas, comunicaciones
- Plan de auditoría
- Informe de auditoría
- Plan de acciones correctivas
- Registro de entrada y salida

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente