



INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2012.

COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN DE 5 DE FEBRERO 2013.

Ámbito:	PLANIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SIGC-SUA.		
Elaborado por:	COORDINACIÓN TÉCNICA DEL SIGC-SUA (Servicio de Planificación y Evaluación).		
Coordinado por	RESPONSABLE DE CALIDAD (Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación).		
Aprobado por:	COMITÉ DE CALIDAD DEL SIGC-SUA.		
Fecha de elaboración:	30 de enero de 2012.	Fecha de aprobación:	5 de febrero de 2013.

I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.

El presente Informe se realiza en el marco del proceso de seguimiento semestral de la planificación del ciclo de gestión del SIGC-SUA-2012 según lo establecido en el proceso estratégico PE01.

En el informe contiene los siguientes ámbitos:

- [1. Grado de implantación de los objetivos de calidad, directrices y recomendaciones del Consejo de Dirección \(2012\), actuaciones pendientes y propuestas de revisión, en su caso.](#)
- [2. Grado de implantación de las recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento de marzo 2012.](#)
- [3. Informe del desarrollo y resultados del Programa de Auditoría Interna de Seguimiento \(2012\).](#)
- [4. Programa de Auditoría Interna Anual \(2012\).](#)
 - [Planificación del Programa de Auditoría Interna.](#)

II. RESUMEN EJECUTIVO Y PROPUESTAS.

En base a la información detallada en los puntos 1, 2, 3 y 4 se establece el siguiente resumen y propuestas.

RESUMEN GENERAL.

- 1) Se estima que antes del proceso de certificación externa se habrán implantado los objetivos de calidad, directrices y recomendaciones del Consejo de Dirección, si bien se proponen revisiones de su alcance.
- 2) En el desarrollo de la implantación se ha producido un retraso temporal generalizado respecto a la planificación que se aprobó por el Comité de Calidad.
- 3) Se identifica como factor de riesgo la plena operatividad de la herramienta de gestión del SIGC-SUA respecto a la carga de indicadores de los procesos, si bien se espera confirmación del proveedor para la segunda semana de mes de febrero, a partir del cual las Unidades podrá insertar los datos de los indicadores.
- 4) Se identifica como factor de riesgo la plena operatividad de la herramienta de gestión del SIGC-SUA respecto a la carga en la plataforma de los informes de seguimiento de procesos y de retroalimentación. Se espera



confirmación del proveedor sobre la posibilidad de desarrollar esta funcionalidad y su disponibilidad en el mes de febrero.

- 5) Se identifica como factor de riesgo la revisión y mejora del sistema de encuestas a usuarios y, especialmente, su realización en los tiempos disponibles y respecto a la elaboración de los respectivos informes de retroalimentación, así como la mejora de los indicadores de participación. Si bien se ha iniciado la actividad, estableciendo la prioridad y con previsión de su realización durante el mes de febrero e inicios del mes de marzo, lo que incidirá en la disponibilidad de los datos para realizar los informes correspondientes.
- 6) Respecto a los resultados del Programa de Auditoría de Seguimiento destaca que se han aplicado los planes de acciones correctivas auditadas y la disponibilidad y colaboración plena de los observadores. También, un retraso en el desarrollo de la planificación del programa de auditoría, aunque no implican riesgos para la integridad de la gestión del SIGC-SUA al incorporarse todos los objetivos en el Programa de Auditoría Interna Anual. [\(Ver Anexo Nº 2\).](#)

PROPUESTAS.

Revisión del alcance de los Objetivos de Calidad:

1. Objetivo de Calidad OC-1/2012: *Desarrollo de la herramienta de gestión SIGC-SUA.*
Se propone aplazar hasta el siguiente ciclo de gestión la revisión en la plataforma ISOTools del gestor documental (tras la revisión del SIGC-SUA), mientras tanto se mantiene toda la documentación actualizada en la página web del SIGC-SUA, y la incorporación de los indicadores de cartas de servicios (hasta la aprobación de la revisión por el Consejo de Gobierno).
2. Objetivo de Calidad OC-2/2012: *Optimización del sistema de información institucional para el suministro de datos e información estadística.*
Se propone que, tras las actuaciones realizadas respecto a la optimización del sistema, se desarrolle para el siguiente ciclo de gestión su implantación transversal mediante un programa de actuaciones a realizar por un equipo de proceso específico constituido al efecto.
3. Objetivo de Calidad OC-4/2012: *Plan de Comunicación de SIGC-SUA.*
Se propone que se revise la planificación y alcance del Objetivo del Plan de Comunicación en el sentido de realizar el seguimiento completo de su implantación en el ciclo de gestión 2013.
4. Objetivo de Calidad OC-5/2012: *Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.*
Se propone que se revise la planificación y alcance del Objetivo del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA en el sentido de realizar el seguimiento completo de su implantación en el ciclo de gestión 2013.

La revisión de las fichas de planificación de los Objetivos de Calidad, según las propuestas indicadas en los puntos anteriores, que se incorporan en el [Anexo Nº 1.](#)

Revisión de la planificación de las Directrices y Recomendaciones del Consejo de Dirección.

5. *Impulso a la "telematización" de procedimientos.*
Se propone que se mantenga la Integración continuada (siguiente ciclo de gestión) en el Manual de Procesos del SIGC-SUA de los procedimientos "telematizados" que propongan las Unidades.
6. *Cartas de Servicios.*



Se propone que, tras disponer de la revisión de los compromisos de calidad, se inicie en el mes de marzo la realización de la propuesta de expediente y revisión de la normativa de cartas de servicios, aunque no se considere prioritario hasta la certificación anual del SIGC-SUA.

7. *Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal (SGAU).*

Se propone que, tras la finalización del Programa de Formación en Accesibilidad y de la auditoría de certificación del SIGC-SUA, se aborde el estudio y propuesta definitiva del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal e Integración en el SIGC-SUA, mediante un plan de trabajo a realizar por las Unidades implicadas en el SGAU.

8. *Sistema de encuestas*

Se propone que se aplase una revisión profunda del sistema hasta el ciclo de gestión 2013.

Actuaciones respecto a las recomendaciones y observaciones del Informe de Auditoría Externa 2012.

9. Se propone que se realice un informe del grado de implantación de las recomendaciones, propuestas de mejora y observaciones indicadas en el informe de auditoría externa de seguimiento de marzo 2012.

Calendario de actuaciones previstas.

10. Se propone el siguiente calendario en base a la fecha de auditoría acordada con AENOR que se desarrollará en los días 9, 10 y 11 de abril.

<i>Elaboración del informe del seguimiento de procesos claves.</i>	<i>Límite: segunda semana de marzo</i>
<i>Aprobar por el Comité de Calidad el informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA.</i>	<i>Límite: penúltima semana de marzo</i>
<i>Elaboración del informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA.</i>	<i>Límite: última semana de marzo</i>
<i>Reunión del Consejo de Dirección para la Revisión y Mejora anual del SIGC-SUA</i>	<i>Límite: primera semana de abril</i>

III. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD, DIRECTRICES Y RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN (2012), ACTUACIONES PENDIENTES Y REVISIÓN, EN SU CASO.

1. OBJETIVOS DE CALIDAD 2012

OC-1/2012. Desarrollo de la herramienta de gestión para el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA).

<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de ejecución o previsión</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Documento de planificación. - Funcionalidad de No conformidades internas operativa, con talleres realizados. - Iniciada la carga en la plataforma de los Indicadores 2012. - Propuesto un formato del informe de seguimiento para cargar en la Plataforma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Completar la revisión de los indicadores y la carga en la plataforma. (Coordinación Técnica/Unidades/ ISOTools). - Pendiente de la carga en la plataforma del formato del informe de seguimiento. (Coordinación Técnica/Unidades/ ISOTools). - Otras funcionalidades: actualización del gestor documental e indicadores de cartas de servicios. (Coordinación 	<ul style="list-style-type: none"> - Operatividad de la plataforma de indicadores: Febrero. - Pendiente de confirmación de ISOTools. - Aplazado hasta siguiente ciclo de gestión.



Técnica/Unidades/ ISOTools).

Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas

- El alcance preveía la operatividad de la herramienta de gestión para el 100% de las funcionalidades descritas en la ficha del Objetivo de Calidad.
- Se adoptan medidas alternativas para el supuesto de no disponer de la carga de las funcionalidades en la plataforma.
- Se propone aplazar hasta el siguiente ciclo de gestión la revisión del gestor documental (tras la revisión del SIGC-SUA) y los indicadores de cartas de servicios (hasta la aprobación de la revisión por el Consejo de Gobierno).

OC-2/2012. Optimización del sistema de información institucional para el suministro de datos e información estadística.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - Se ha realizado un estudio técnico y elaborado una propuesta de revisión de los procesos del SIGC-SUA que intervienen en el sistema de información institucional. - La propuesta incluye una revisión del flujograma con una visión más integrada, y siete instrucciones técnicas para desarrollar las metodologías de gestión de datos Institucional. - Se disponen de datos de los indicadores para el seguimiento del grado de cumplimiento del Objetivo de Calidad, aunque en el ámbito del SPE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobación de las propuestas. - Elaboración de la metodología para desarrollar los protocolos de datos e información Institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Propuesta a presentar en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA. - Aplicación de la propuesta y protocolos en ciclo de gestión 2013.

Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas

- La revisión de los procesos de gestión que intervienen en el sistema de información institucional y el desarrollo de los respectivos protocolos, plantea la necesidad de implementarlo transversalmente en los gestores de datos institucionales, por lo que se propone su desarrollo mediante un equipo de proceso específico constituido al efecto.
- Se propone la validación de los indicadores para el seguimiento por el equipo de proceso.

OC-3/2012. Estudio técnico e incorporación al SIGC-SUA de las propuestas de modificación de la documentación de los procesos claves del sistema, de las instrucciones técnicas y de los formatos.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - Identificadas las propuestas y valoradas técnicamente. - Proceso de revisión de indicadores con las Unidades. - Relación de formatos e instrucciones técnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pendiente de elaborar propuesta documental (Coordinación Técnica). - Completar el proceso de revisión de indicadores. (Coordinación Técnica/Unidades). - Pendiente de elaborar propuesta documental (Coordinación Técnica). 	<ul style="list-style-type: none"> - Propuesta a presentar en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA. - Previsión necesaria de concluir en febrero. - Propuesta a presentar en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA.

Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas

- El alcance prevé que el 100% de las propuestas con valoración técnica sean aprobadas por el Gerente y se incorporen al Manual de Procesos del SIGC-SUA.
- Se prevé el cumplimiento con la necesaria priorización de la revisión de los indicadores para



su medición.

OC-4/2012. Elaboración de un Plan de Comunicación del SIGC-SUA.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - El Equipo de trabajo constituido ha elaborado el documento del Plan de Comunicación y se ha remitido un tutorial a las Unidades para completar fichas de comunicación interna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pendiente de elaborar las fichas de acciones de comunicación interna por las Unidades. - Pendiente de completar el documento del Plan de Comunicación y aprobación por el Consejo de Dirección. (Equipo de trabajo/Consejo de Dirección). - Elaboración por el Equipo de Trabajo del Informe de resultados. (Equipo de Trabajo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Previsión primera mitad de febrero. - Previsión final de febrero. - Previsión principio de marzo.

Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas

- El alcance prevé que se iniciarán, al menos, el 50% de las acciones contempladas en el Plan de Comunicación.
- EL Plan de comunicación incluye la sistemática de la realización de las acciones de comunicación y la implantación de un conjunto de mejoras, se considera la posibilidad del cumplimiento según el momento temporal del ciclo de gestión 2012. Sin embargo, se propone que se realice el seguimiento completo tras el ciclo de gestión 2013.

OC-5/2012. Elaboración de un Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - El Equipo de trabajo constituido ha establecido la metodología y avanzado en la elaboración del documento del Plan de Gestión de la Seguridad Documental, así como en la realización del tutorial para que las Unidades completen sus correspondientes fichas de identificación de recursos y gestión interna de la seguridad documental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pendiente de realización de taller y elaborar las fichas por las Unidades. (Unidades). - Pendiente de completar el documento del Plan de Gestión de la Seguridad Documental y aprobación por el Consejo de Dirección. (Equipo de trabajo/Consejo de Dirección). - Elaboración por el Equipo de Trabajo del Informe de resultados. (Equipo de Trabajo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Previsión final primera quincena de febrero. - Previsión segunda quincena de febrero. - Previsión final primera quincena de marzo.

Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas

- El alcance prevé que el 100% de los procesos del SIGC-SUA han aplicado los mecanismos definidos en el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.
- Se propone que se modifique el alcance: el 100% de los procesos del SIGC-SUA disponen de los mecanismos definidos en el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA y que se realice el seguimiento completo tras el ciclo de gestión 2013.



2. DIRECTRICES Y RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN. 2012.

1. Planificar el ciclo de gestión, seguimiento y revisión del SIGC-SUA entre los meses de abril-enero.

Actividades realizadas	Resultados/propuesta
- Se elaboró y aprobó por el Comité de Calidad la planificación del ciclo de gestión de acuerdo con la temporalidad indicada.	- Retraso generalizado respecto a la planificación. - Se prevé la Revisión y Mejora del SIGC-SUA en el mes de marzo y el 9, 10 y 11 de abril la auditoría externa de certificación.

2. Integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA de los resultados de identificación de necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
- Elaboradas las tablas de identificación de necesidades y expectativas de los grupos de interés.	- Pendiente de formalizar la documentación. (Coordinación Técnica).	- Propuesta a presentar en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA.

3. Integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA de los procedimientos "telematizados" identificados.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
- Se han realizado la auditoría interna de las propuestas remitidas por las Unidades y comunicados los resultados. Se incorporan al SIGC-SUA 15 procedimientos telematizados (plataforma e-administración).	- Pendiente de concluir y remitir los informes de auditoría y realizar el informe final (Ver apartado de resultados del Programa de Auditoría de seguimiento). (Coordinación Técnica). - Pendiente de formalización en documentación en SIGC-SUA.	- Previsión formalizar y enviar los informes pendientes en la segunda quincena de enero. - Propuesta a presentar en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA.

Propuestas

- Se propone que se mantenga la integración continuada en el siguiente ciclo de gestión según el procedimiento seguido: 1. propuesta de la Unidad. 2. Auditoría Interna de operatividad. 3. Formalización documental en el SIGC-SUA según resultados de auditoría.

4. Impulso de la administración electrónica, desarrollando las propuestas realizadas por los Equipos de Procesos e identificando nuevos procedimientos susceptibles de ser incorporados.

Realización de un estudio de los actuales procedimientos soportados sobre plataformas y aplicaciones informáticas con objeto de su plena integración en el SIGC-SUA.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
	- Pendiente la solicitud de propuestas a las Unidades en el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA. (Equipo de Trabajo).	- Relación de propuestas de las Unidades en la segunda quincena de febrero.

Propuestas

- Se propone que la relación de propuesta que remitan las Unidades se proceda a estudio técnico e integración en el SIGC-SUA en el ciclo de gestión 2013.



5. Realización del estudio técnico de las propuestas de mejora de los procesos y planificación de su implantación y ejecución de acuerdo con la coordinación y análisis de viabilidad y sostenibilidad que realice el Gerente.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - Se han elaborado las fichas individualizadas de propuestas de mejora. - Se han solicitado (recientemente) información a las Unidades sobre nivel de implantación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pendiente de información de las Unidades sobre nivel de implantación. (Unidades). - Realización del informe de implantación y, en su caso, verificación en el Programa de Auditoría Interna anual. (Coordinación Técnica). 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento información en enero/febrero. - Realización del informe de implantación (Informe agrupado de seguimiento y retroalimentación, marzo).

6. Realización del estudio técnico e informe de nivel de aplicación de las propuestas de modificación y sugerencias de mejora del sistema de gestión de la calidad realizadas por los Equipos de Procesos que ha aprobado el Comité de Calidad.

Actividades realizadas	Resultados/propuesta
<ul style="list-style-type: none"> - Están identificadas e incorporadas en planes de actuación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantación según los planes de actuación en las que se incluyen.

7. Revisión del sistema de encuestas u otros medios de análisis de la percepción de la satisfacción de los grupos de interés. Objetivo mejorar los indicadores de representatividad.

Impulsar el desarrollo de encuestas directas tras la prestación de servicios. La continuidad de las líneas de revisión y mejora sobre el sistema de encuestas y otros medios de seguimiento de la percepción de la satisfacción de los grupos.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - Las encuestas directas post-servicio activas se presume su realización. - Se ha solicitado, recientemente, información a las Unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pendiente de realización de las encuestas generales y activación de encuestas post-servicio propuestas. (Coordinación Técnica/Unidades). 	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia las actividades al final del mes de enero.

Previsiones/ Riesgos/ Propuestas

- Se propone que se establezca en el tiempo disponible la prioridad de realización de las encuestas generales y post-servicio, intentando incrementar el indicador de representatividad, por ser exigencia de certificación del sistema.
- Se propone que se aplase una revisión profunda del sistema hasta el ciclo de gestión 2013.

8. Realización del estudio técnico y propuesta para la plena integración en el SIGC-SUA de los sistemas de gestión de la calidad certificados de la Biblioteca de la Universidad de Jaén, del Servicio de Actividades Físicas y Deportivas y de la Oficina de Transferencias de Resultados de Investigación.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - Se disponen de las propuestas de las Unidades y se han realizado reuniones para su concreción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quedan ajustes técnicos pendientes. (Coordinación Técnica/Unidades). - Formalización en la documentación del SIGC-SUA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se estima su conclusión definitiva en la primera quincena de febrero. - Propuesta a presentar en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA.

Previsiones/ Riesgos/ Propuestas

- El SIGC-SUA incorporará los elementos propios de los sistemas de gestión de las tres Unidades.



9. Incorporación de las propuestas de revisión de compromisos de calidad en el expediente de aprobación de las Cartas de Servicios.

Revisión de la normativa de la Universidad de Jaén sobre Cartas de Servicios a efectos de potenciar la máxima integración en el sistema de gestión de la calidad.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
- Se disponen de las propuestas de las Unidades de revisión de los compromisos de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el expediente de revisión de los compromisos de calidad publicados. (Coordinación Técnica). - Realizar el estudio y propuesta de revisión de la normativa sobre cartas de servicios. (Coordinación Técnica). 	- Se estima la disponibilidad en el mes de marzo (de acuerdo con la propuesta que se indica).

Previsiones/ Riesgos/ Propuestas	- Al disponer de las propuestas de nuevos compromisos de calidad, en su mayoría integrados con los procesos del SIGC-SUA (objetivo del SIGC-SUA), se propone la posibilidad de iniciar la realización de la propuesta de expediente y normativa para marzo, sin embargo, dado que se debe valorar por el Consejo de Dirección y las posterior aprobación por el Consejo de Gobierno, se propone que no se considere prioritario hasta la certificación anual del SIGC-SUA.
---	--

10. Desarrollo del proyecto de certificación de la Gestión de la Accesibilidad Universal con la integración con el sistema de gestión de la calidad.

Plan de formación y capacitación en accesibilidad.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
- Se disponen del documento de integración de sistemas, aunque no revisado.	- Propuesta definitiva de Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal e integración con el SIGC-SUA. (Coordinación Técnica/Unidades).	- Se realiza propuesta al respecto.
- Se está desarrollando el Programa de Formación.	- Concluir el Programa de Formación. (Coordinación Técnica/Proveedores).	- La previsión de finalización del Programa de formación es en febrero.

Previsiones/ Riesgos/ Propuestas	- La finalización del Programa de Formación permitirá abordar el estudio y propuesta definitiva del Sistema de gestión de la accesibilidad universal e integración. Se propone que tras la certificación del SIGC-SUA se inicie la propuesta definitiva, mediante un plan de trabajo a realizar con las Unidades implicadas en el SGAU.
---	---

11. Valoración de la realización de un estudio para la revisión de la normativa actual de quejas y sugerencias a efectos de implantar un sistema de seguimiento integrado en el SIGC-SUA.

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
- Se ha constituido el equipo de Trabajo y determinado el alcance y metodología para la realización del estudio.	- Elaboración y presentación del estudio. (Equipo de Trabajo).	- Presentación del estudio en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA.



12. Valorar las propuestas de mejora sobre reorganización o necesidades de recursos que se fundamenten en objetivos de mejora de los procesos y de la prestación de los servicios incorporados en el alcance del SIGC-SUA, en la revisión de las Relaciones de Puestos de Trabajo del Personal de Administración y Servicios.

Actividades realizadas	Resultados/propuesta
- Desarrollo competencial de Gerencia.	

IV. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO DE MARZO 2012.

Siguiendo la relación de recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría de Seguimiento de marzo 2012, se informa de lo siguiente:

Indicaciones del Informe	Resultados/propuesta
- <i>Objetivo de 2ª auditoría de seguimiento: confirmación de la madurez del sistema en base a las actuaciones planteadas y emprendidas en 2012.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Se valora que se cumplirán las actuaciones planificadas y los aspectos básicos de la revisión y mejora del SIGC-SUA a fecha de realización de la 2ª auditoría.
EFICACIA DEL SISTEMA.	
<ul style="list-style-type: none"> Representatividad de los datos de las encuestas de satisfacción. Encuestas alineadas con las dimensiones de calidad de los servicios. Métodos cualitativos. Integración de encuesta post-servicios del PC 10 en el SIGC-SUA. Quejas/sugerencias: priorizar la gestión de "las muestras de insatisfacción" y minimizar los tiempos de respuestas de las quejas calificadas como no procedentes. Nuevo indicador de ratio de respuestas de queja, "casuística de las quejas". Comunicación a interesados en los supuestos de retraso de las respuestas. Indicadores. Deben tener asociados valores de referencia para medir la eficacia y realizar su análisis. Indicadores. "Deberían utilizarse para controlar los resultados o impacto de la gestión realizada". Indicadores. Análisis de tendencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Está prevista la realización de las encuestas de usuarios durante el mes de febrero y marzo. Los márgenes de revisión son limitados, se propone la necesidad, al menos, de incentivar la participación a nivel interno (PAS, PDI), y la utilización de métodos de encuestación directa en los estudiantes, cuando sea posible. PUNTO DEBIL. No se ha avanzado en estos métodos de relaciones con los usuarios. PUNTO DEBIL. Se prevé su incorporación. Revisión de la información de responsables de proceso. Revisión de la información de responsables de proceso. Los indicadores relacionados con la eficacia del proceso tienen objetivos establecidos y variables de control. Las fichas de indicadores tienen establecidos los periodos de medición. Se ha incorporado en el informe de seguimiento de procesos la previsión del análisis de tendencia de los indicadores.
OPORTUNIDADES DE MEJORA.	
<ul style="list-style-type: none"> Las oportunidades de mejora indicadas no tienen carácter prescriptivo aunque es recomendable su consideración. 	<ul style="list-style-type: none"> Se ha solicitado información a los responsables de Unidades. En base a la información que se obtenga se realizará un informe para los auditores externos.
OBSERVACIONES.	
<ul style="list-style-type: none"> las observaciones suelen ser objeto preferente en próximas auditorías. 	<ul style="list-style-type: none"> Se ha solicitado información a los responsables de Unidades. En base a la información que se obtenga se realizará un informe para los auditores externos.



V. DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO (2012).

De acuerdo con el Programa de Auditoría de Seguimiento Interno aprobado por el Comité de Calidad se realiza el informe de seguimiento y eficacia.

1. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificada.

<i>Objetivos del Programa</i>	<i>Ejecución</i>	<i>Pendiente</i>
32 No conformidades Internas.	18 (56%) Verificadas y Cerradas. 10 (56%) Con informe enviado a las Unidades	14 (54%) Pendientes de auditar. 8 (54%) Pendiente envío de informe.
10 No conformidades de Auditoría Interna.	8 (80%) Verificadas y Cerradas 5 (71%) Con informe enviado a las Unidades.	2. (30%) Pendientes de auditar. 2 (29%) Pendiente envío de informe.
22 Procedimientos telematizados.	22 (100%) Verificados y Cerrados. 16 (73%) Con informe enviado a las Unidades. 15 (68%) Con informe positivo de operatividad.	6 (27%) Pendiente envío de informe.
Recomendaciones y observaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.	No auditado.	Pospuesto a Auditoría Interna Anual.
Implantación de mejoras de los procesos.	No auditado.	Pospuesto a Auditoría Interna Anual.
Revisión del sistema de análisis de la percepción de los grupos de interés.	No auditado.	Pospuesto a Auditoría Interna Anual.

2. Grado de realización temporal de la Planificación del Programa.

<i>Planificación temporal</i>	<i>Grado de Ejecución de la planificación</i>
▪ Auditoría interna (Mayo).	▪ 100% ejecutado en plazo.
▪ Auditoría interna (junio).	▪ 50% ejecutado en plazo.
▪ Auditoría interna (julio).	▪ 50% ejecutado en plazo.
▪ Auditoría interna (Septiembre).	▪ 0 % ejecutado en plazo.
▪ Auditoría interna (Octubre).	▪ 0 % ejecutado en plazo.
▪ Auditoría interna (Noviembre).	▪ 50% ejecutado en plazo.
▪ Auditoría de procedimientos telematizados.	▪ 100% ejecutado en plazo planificado.

3. Valoración del nivel de participación de observadores.

- En las auditorías de no conformidades internas realizadas han participado 3 auditores de Coordinación Técnica, 1 Auditor (Vicegerente) y 12 auditores observadores, estando pendiente de participar otros 5 y una nueva solicitud de participación.
- En las auditorías de procedimientos telematizados han participado 3 auditores de Coordinación Técnica, 1 auditor (Vicegerente) y 8 auditores observadores.
- En todas las auditorías han participado al menos un auditor y observador.
- La participación de los observadores se ha realizado conforme a la planificación establecida, con plena asistencia y manteniendo el criterio de especialización desarrollada en anteriores s colaboraciones. En algunas auditorías relacionadas con Unidades funcionales en los que se ha auditado todos los puestos de trabajo se ha observado la capacidad de los observadores para realizar las actividades de auditoría de forma autónoma.



4. Valoración global de los resultados de auditoría y seguimiento.

- Los datos indican un retraso en el desarrollo de la planificación del programa de auditoría respecto a las no conformidades, y seguimiento de mejoras, recomendaciones, observaciones y encuestas, fundamentalmente por aplicación de otros criterios de prioridad y considerando las posibilidades reales de disponibilidad tanto de la Coordinación Técnica como de las Unidades. Los retrasos no implican riesgos para la integridad de la gestión del SIGC-SUA, al incorporarse todos los objetivos en el programa de Auditoría interna anual. Se considera un área de mejora ajustar la planificación y su ejecución.
- Los resultados de las auditorías realizadas indican que se aplican los planes de acciones correctivas, permitiendo cerrar la verificación. Se considera un punto fuerte.
- El programa de auditoría de seguimiento no es exigible por el referente de la norma ISO (si la auditoría interna anual), se entiende que ha sido una práctica de gestión con efectos positivos por adelantar una parte importante de los objetivos de la auditoría interna anual.
- La participación de observadores permite avanzar en el conocimiento de las técnicas de auditoría, en el proceso de aprendizaje de la gestión de calidad y en la capacidad interna para desarrollar las herramientas de gestión del sistema ISO. Se considera un punto fuerte que se ha de seguir fortaleciendo.

VI. APROBACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL (2012).

De acuerdo con las directrices generales del Plan de Auditoría Interna aprobadas por el Comité de Calidad (sesión nº 6) y los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 "Auditorías Internas", se elabora el Programa de Auditoría Interna Anual 2012.

1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.

En el marco de los objetivos generales del Plan de Auditoría Interna, se establece como prioridades específicas del Programa de Auditoría Interna Anual 2012:

1. Auditar el estado de verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes.
2. Auditar el grado de implantación efectiva en los procesos del sistema de los objetivos de calidad, propuestas, directrices y recomendaciones del Comité de Calidad y del Consejo de Dirección.
3. Auditar la conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios con los requisitos del sistema.
4. Auditar la medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos planificados.
5. Auditar la medición y seguimiento de los resultados de la retroalimentación de los grupos de interés.
6. Auditar la conformidad 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-9001:2008: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".

Asimismo, se completarán la auditoría pendiente respecto a:

7. Recomendaciones y observaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.
8. Implantación de mejoras de los procesos.
9. Revisión del sistema de análisis de la percepción de los grupos de interés.

2. ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.

Las actividades de auditoría se realizarán en la totalidad de los procesos y servicios incluidos en SIGC-SUA.



3. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.

El Programa de Auditoría Interna se realizará durante los meses de febrero y marzo del 2013, estableciéndose como fecha límite para su ejecución la primera semana del mes de marzo, y como fecha límite de elaboración del informe la segunda semana del mes de marzo.

4. EQUIPOS AUDITORES.

La realización del Programa de Auditoría Interna Anual se realizará por un equipo auditor, siendo “auditor jefe” responsable de la gestión del programa y de coordinación de los auditores internos. La selección se asegura la independencia y objetividad del equipo auditor con respecto a las actividades a auditar.

El equipo auditor de este programa está constituido por:

<i>Responsabilidad</i>	<i>Nombre</i>
▪ Auditor jefe.	▪ Antonio Martínez Olea. Coordinación Técnica.
▪ Auditor interno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. Coordinación Técnica. ▪ Jesús Díaz Ortiz. Coordinación Técnica. ▪ Adelaida Cabrero Bueno. Servicio de Informática. ▪ Antonio Porcuna Contreras. Servicio de Contratación y Patrimonio. ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo. Unidad de Apoyo a Departamentos. ▪ Joaquín Segura Martín. Unidad de Apoyo a Departamentos. ▪ José Luis Pedrosa Delgado. Servicio de Planificación y Evaluación. ▪ Juan Miguel Cruz Lédinez. Unidad Técnica. ▪ M^ª Carmen Higuera Herrador. Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno. ▪ M^ª Carmen López Asperilla. Unidad e Apoyo a Órganos de Gobierno. ▪ M^ª Dolores Sánchez Cobos. Servicio Archivo General. ▪ Manuel Aranda Fontecha. Servicio de Informática. ▪ Manuel Jaenes Bermúdez. Unidad de Técnicos de Laboratorio. ▪ Nuria Ortega Barrales. Servicio de Control Interno. ▪ Roberto Fornes de la Casa. Servicio de Gestión de Investigación. ▪ Rosario Armero García. Servicio de Informática. ▪ Sebastián Jarillo Calvarro. Servicio de Biblioteca ▪ Tomás García Lendínez. Servicio de Control Interno. ▪ Trinidad Alonso Moya. Servicio de Biblioteca.
▪ Observador	▪ María del Rosario Ramos Díaz.

A efectos de organizar y coordinar las actividades de auditoría se realizará durante el mes de febrero reuniones del equipo de auditoría.



5. METODOLOGÍA Y CRITERIOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.

El desarrollo general de las actividades de auditoría se ajustará a la siguiente metodología y criterios:

<i>Metodología</i>	<i>Criterios</i>
<p>1. Planificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las visitas de auditoría se realizarán de acuerdo con la planificación incluida en este programa. ▪ Los responsables de las Unidades comunicarán a Coordinación técnica, tras la aprobación del Programa por el Comité de Calidad, en el menor plazo posible la conformidad con la fecha asignada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las solicitudes de cambio de fecha será atendidas asignándose una nueva fecha que se realizará tras concluir la planificación inicial. ▪ El mismo criterio se adopta si se realiza una solicitud posterior por causas sobrevenidas. ▪ Si las causas sobrevenidas afectan al auditor/es asignados se sustituirá por otro, si es posible, si no lo fuera se aplicará el mismo criterio anterior.
<p>2. Realización de las actividades de auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunión de apertura de la auditoría. Se realizará la presentación del equipo de auditoría y el plan de trabajo. ▪ Desarrollo del Plan de auditoría. Se realizarán de acuerdo con los métodos de verificación que se establezcan en las reuniones de coordinación del equipo auditor, y en los supuestos de No conformidades de acuerdo con las respectivas fichas de verificación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se acordará con el responsable de la Unidad el desarrollo del plan de trabajo de auditoría procurando evitar, en lo posible, inferir en la prestación del servicio. ▪ Los auditores procurarán concluir el plan de auditoría en la fecha planificada. ▪ Se proporcionará fichas homogeneizadas para realizar las anotaciones, evidencias y registros de las actividades de auditoría.
<p>3. Resultados de auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los auditores anotarán los resultados de auditoría de acuerdo con los criterios que se fijen por el equipo auditor. ▪ Comunicación. Los auditores informarán oralmente a los responsables de las Unidades de los resultados de la auditoría (sin calificación). ▪ El auditor jefe, en los supuestos de resultados de auditoría que se califiquen como no conformidad, lo comunicará a los responsables de las Unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con aplicación a esta auditoría interna anual, los auditores no calificarán, inicialmente, los hallazgos de auditoría que entiendan que puede dar lugar a una no conformidad, dicha calificación se realizará con posterioridad entre en auditor jefe y el auditor. ▪ Con aplicación a esta auditoría interna anual, en los informes de resultados de auditoría se especificará: 1. Conformidad. 2. No conformidad. 3. Observación. ▪ La calificación se realizarán de acuerdo con los criterios que se expliciten por el equipo de auditoría.
<p>4. Alegaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los responsables de la Unidad cuando tengan una opinión divergente sobre el resultado comunicado por el auditor jefe, podrán remitir a la Coordinación Técnica sus correspondientes alegaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 el de Calidad.
<p>5. Supuestos de no conformidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el resultado de la auditoría incluye una no conformidad se procederá a elaborar la correspondiente ficha de plan de acciones correctivas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los planes de acciones correctivas se elaborarán con anterioridad a la reunión final del ciclo de gestión que realice el Comité de Calidad, y se incorporarán en los informes de seguimiento de los procesos.
<p>6. Informe de Auditoría Interna Anual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El auditor jefe realizará el informe de auditoría interna anual basado en los resultados de auditoría presentados por los auditores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El informe de auditoría Interna anual se remitirá a los responsables de las Unidades auditadas y se incorporará en la documentación para la reunión final del ciclo de gestión del Comité de Calidad.



6. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.

PROCESO. PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
07/02/2013	Servicio de Contabilidad y Presupuesto. Servicio de Asuntos Económicos. Servicio de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Antonio Martínez Olea. ■ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ■ Jesús Díaz Ortiz. ■ Rosario Armero García.
	Otras posibles Unidades con corresponsabilidad en el proceso: Servicio de Contratación y Patrimonio. Unidades de gastos-estructuras de apoyo administrativo correspondientes.	

PROCESO. PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
08/02/2013	Servicio de Contratación y Patrimonio.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Antonio Martínez Olea. ■ Jesús Díaz Ortiz.
	Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ■ Roberto Fornes de la Casa. ■ Nuria Ortega Barrales.
11/02/2013	Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación (Jaén).	<ul style="list-style-type: none"> ■ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ■ Roberto Fornes de la Casa. ■ Nuria Ortega Barrales.
12/02/2013	Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación (Linares).	<ul style="list-style-type: none"> ■ Luis Espinosa de los Monteros Moreno.
Otras posibles Unidades con corresponsabilidad en el proceso: Servicio de Contabilidad y Presupuesto. Servicio de Asuntos Económicos.		

PROCESO. PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
12/02/2013	Unidad de Conserjerías.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Antonio Martínez Olea. ■ Alejandro Castillo López. ■ María del Rosario Ramos Díaz. (Observadora)
	Servicio de Deportes.	

PROCESO. PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
26/02/2013	Unidad Técnica.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Antonio Martínez Olea. ■ José Luis Pedrosa Delgado.
	Servicio de Informática.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ■ Sebastián Jarillo Calvarro.
	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Antonio Martínez Olea. ■ José Luis Pedrosa Delgado.
	Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ■ Sebastián Jarillo Calvarro.
	Prevención de Riesgos Laborales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Antonio Martínez Olea.



		<ul style="list-style-type: none"> ▪ José Luis Pedrosa Delgado.
--	--	--

PROCESO. PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
14/02/2013	Servicio de Personal y Organización Docente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ Alejandro Castillo López. ▪ Jesús Díaz Ortiz. ▪ María del Rosario Ramos Díaz. (Observadora)
15/02/2013	Prevención de Riesgos Laborales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ Manuel Aranda Fontecha.

PROCESO. PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
18/02/2013	Servicio de Información y Asuntos Generales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jesús Díaz Ortiz. ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo.
	Servicio de Biblioteca.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno.
	Unidad Técnica (Servicio de Obras).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno.
	Servicio de Asesoría Jurídica (Unidad funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jesús Díaz Ortiz. ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo.
19/02/2013	Servicio de Información y Asuntos Generales (Unidad de Publicaciones).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno.
	Servicio de Planificación y Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alejandro Castillo López. ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo.

PROCESO. PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
20/02/2013	Servicio de Gestión de la Investigación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Antonio Porcuna Contreras.
	Servicio de Gestión de la Investigación (Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ Manuel Jaenes Bermúdez.
	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos y a Institutos y Centros de Investigación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ Manuel Jaenes Bermúdez.
	Otras posibles Unidades con corresponsabilidad en el proceso: Servicio de Personal y Organización Docente.	

PROCESO. PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
22/02/2013	Servicio de Informática.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Roberto Fornes de la Casa.
	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ M^a Carmen Higuera Herrador.
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. (Jaén).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ M^a Carmen Higuera Herrador. ▪ M^a Carmen López Asperilla.



21/02/2013	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. (Linares).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno.
------------	---	---

PROCESO. PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
25/02/2013	Servicio de Gestión Académica. (Jaén).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ Jesús Díaz Ortiz. ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Trinidad Alonso Moya. ▪ Adelaida Cabrero Bueno.
21/02/2013	Servicio de Gestión Académica. (Linares).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno.
25/02/2013	Unidad funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. (Jaén).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ Jesús Díaz Ortiz.
12/02/2013	Unidad funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. (Linares).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno.

PROCESO. PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
13/02/2013	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ Jesús Díaz Ortiz. ▪ Joaquín Segura Martín.
	Otras posibles Unidades con corresponsabilidad en el proceso: Servicio de Gestión Académica.	

PROCESO. PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
27/02/2013	Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Alejandro Castillo López.
	Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno: Gabinete de Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ M^a Dolores Sánchez Cobos.
	Unidad de Actividades Culturales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno. ▪ M^a Dolores Sánchez Cobos.
	Servicio de Deportes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. ▪ Juan Miguel Cruz Lendínez.
	Servicio de Información y Asuntos Generales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jesús Díaz Ortiz. ▪ Tomás García Lendínez.

PROCESO. PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
27/02/2013	Servicio de Información y Asuntos Generales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jesús Díaz Ortiz. ▪ Tomás García Lendínez.
	Servicio del Archivo General.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jesús Díaz Ortiz. ▪ Tomás García Lendínez.

**PROCESO. PE01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.****PROCESO. PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.**

Fecha	Procesos de la Unidad:	Equipo Auditor del Proceso
04/03/2013	Coordinación Técnica. Servicio de Planificación y Evaluación. Servicio de Información y Asuntos Generales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alejandro Castillo López. ■ Manuel Aranda Fontecha.

7. INFORME DE AUDITORÍA INTERNA SEGUIMIENTO.

Se realizará el informe final de cierre del Programa de Auditoría Interna Anual cuyo contenido se extenderá a:

1. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificada.
2. Grado de realización temporal de la planificación del Programa.
3. Valoración del nivel de participación de auditores y observadores.
4. Resultados de la Auditoría Interna Anual.
5. Valoración global de los resultados de auditoría y seguimiento.

El informe elaborado por la Coordinación Técnica con la dirección del Vicerrector Responsable de Calidad será enviado al Comité de Calidad y a los responsables de las Unidades.



ANEXO Nº 1

FICHAS DE PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD 2012. REVISIÓN

Control de documentación.

Antecedentes: Seguimiento y revisión del Comité de Calidad en su sesión 7/2013 de fecha 05/02/2013. Responsable/s de la propuesta de planificación de fichas de objetivos de calidad 2012.	
Nombre: Jacinto Fernández Lombardo.	Nombre: Antonio Martínez Olea.
Cargo: Jefe del Servicio de Evaluación y Planificación. (Coordinación técnica del SIGC-SUA).	Cargo: Asesor Técnico de Calidad del Servicio de Evaluación y Planificación. (Coordinación técnica del SIGC-SUA).
Fecha: 31/01/2013	Fecha: 31/01/2013
Se inserta como documento de Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA que aprueba el Comité de Calidad.	
Revisado por: Vicerrector Responsable de Calidad.	
Nombre: Jorge Delgado García.	
Cargo: Responsable de Calidad.	
Fecha: 31/01/2013	

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

1. [FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº1-2012.](#)
2. [FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº2-2012.](#)
3. [FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº3-2012.](#)
4. [FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº4-2012.](#)
5. [FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº5-2012](#)



FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 1-2012

Objetivo número: 1	Año: 2012	Código	1/2012
		Edición	03
		Fecha	05.02.2013

Denominación del objetivo:	Desarrollo de la herramienta de gestión para el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA).
-----------------------------------	--

Descripción:	Consolidar las aplicaciones sobre gestión de procesos e indicadores que incluye la herramienta de gestión para el SIGC-SUA. Asimismo, ampliar las funcionalidades que ofrece esta herramienta para la gestión de no conformidades, acciones correctivas y preventivas.
---------------------	--

Alcance:	Operatividad de la herramienta de gestión para el 100% de las funcionalidades descritas.
-----------------	--

Objetivo estratégico al que se vincula (si procede):	
--	--

Responsable funcional:	Responsable operativo:
Responsable de Calidad	Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación). Equipos de Procesos.

Inicio: Ciclo de gestión 2012	Terminación: Ciclo de gestión 2012
--------------------------------------	---

Calendario:	De abril 2012 a febrero de 2013.
--------------------	----------------------------------

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
Planificación de las acciones necesarias para el desarrollo de las funcionalidades de la herramienta de gestión. (*)	Abril 2012	Responsable de Calidad. Coordinación Técnica.	Documento de planificación. Cronograma detallado.
Revisión y carga de indicadores de procesos.	Mayo 2012- Febrero 2013	Coordinación Técnica/ Equipos de Procesos/ Proveedor de la herramienta.	Operatividad medición de indicadores de procesos.
Talleres informativos y actividades de comunicación sobre las funcionalidades de la herramienta de gestión.	Mayo- diciembre 2012	Coordinación Técnica/ proveedor de la herramienta.	Realización de los talleres y actividades de según planificación.
Seguimiento de la ejecución de las acciones necesarias para consolidar las aplicaciones sobre gestión de procesos e indicadores.	Mayo 2012 - Febrero 2013	Coordinación Técnica.	Informe de seguimiento.
Seguimiento de la ejecución sobre la ampliación de las funcionalidades desarrolladas en la herramienta de	Continuado	Coordinación Técnica.	Informes de seguimiento.



gestión.

Proceso vinculado:

Todos los procesos del SIGC-SUA.

Órganos y Unidades relacionadas:

Comité de Calidad.
Responsable de Calidad del SIGC-SUA.
Equipos de Procesos.
Servicio de Planificación y Evaluación.

Prioridad:

Alta

Recursos:

Recursos externos (empresa ISOTools) y recursos internos.

Indicadores:

O_1/2012.1. Fecha de aprobación del documento de planificación.

O-1/2012.2. Fecha de elaboración del informe de seguimiento.

O-1/2012.3. Fecha de operatividad de los indicadores de procesos en la herramienta de gestión.

O-1/2012.4. Porcentaje de funcionalidades de la herramienta de gestión operativas y en uso.

Períodos de medición:

1. 30 abril 2011

2. Febrero 2013

3. Febrero 2013

4. Febrero 2013

Observaciones:

(*) La planificación se realizará según acuerdo con el proveedor de la herramienta.

La revisión realizada por el Comité de Calidad se refiere al aplazamiento al siguiente ciclo de gestión de las funcionalidades "gestión documental", "comunicación interna" y "cartas de servicios".



FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 2-2012

Objetivo número: 2	Año: 2012	Código	2/2012
		Edición	03
		Fecha	05.02.2013

Denominación del objetivo:	Optimización del sistema de información institucional para el suministro de datos e información estadística.
-----------------------------------	--

Descripción:	Realizar un estudio técnico para la revisión de los procesos del SIGC-SUA que intervienen en el sistema de información institucional. Establecer y aplicar la optimización del sistema de información institucional para el suministro de datos e información estadística.
---------------------	--

Alcance:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión del proceso en el Manual de Procesos. 2. El seguimiento del grado de cumplimiento del objetivo de calidad se realizará mediante la eficacia del proceso que estará referido a los siguientes valores de objetivos de indicadores: <ol style="list-style-type: none"> 1. 100% de cumplimiento de los plazos previamente fijados respecto a las solicitudes los datos e información estadística solicitados de forma periódica por los organismos oficiales. 2. 100% de cumplimiento del plazo siete días respecto demanda (no periódicas) de suministro de datos e información estadística, salvo las que se comuniquen previamente otro plazo distinto. 3. 100% de cumplimiento de los plazos previamente comunicados al demandante. 4. Reducción del porcentaje de incidencias en al menos un 50% respecto al valor anual anterior.
-----------------	--

Objetivo estratégico al que se vincula (si procede):	
--	--

Responsable funcional:	Responsable operativo:
Responsable de Calidad	Consejo de Dirección. Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA. Responsable de Calidad. Coordinación Técnica. Servicio de Planificación y Evaluación.

Inicio: Ciclo de gestión 2012	Terminación: Ciclo de gestión 2012
--------------------------------------	---

Calendario:	De abril 2012 a febrero de 2013
--------------------	---------------------------------

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
Realizar un estudio técnico para la revisión de los procesos del SIGC-SUA que intervienen en el sistema de información institucional.	Diciembre 2012	Responsable de los Procesos Clave del SIGC-SUA. Servicio de Planificación y	Estudio técnico realizado.



		Evaluación.	
Someter a la aprobación la revisión de los procesos del SIGC-SUA que intervienen en el sistema de información institucional.	Marzo 2013	Responsable de los Procesos Clave del SIGC-SUA. Coordinación Técnica.	Revisión del Manual de Procesos.

Proceso vinculado:

PC06.
Todos los procesos del SIGC-SUA.

Órganos y Unidades relacionadas:

Rector y Consejo de Dirección.
Comité de Calidad.
Responsable de calidad del SIGC-SUA.
Coordinación Técnica.
Equipos de Procesos.
Servicio de Planificación y Evaluación.

Prioridad:

Alta

Recursos:

Recursos internos

Indicadores:

O_2/2012.1. Fecha de realización del estudio técnico.

O_2/2012.2. Porcentaje de solicitudes periódicas de suministro de datos e información estadística institucional atendidas en el plazo previamente fijado.

O_2/2012.3. Porcentaje de solicitudes a demanda (no periódicas) de suministro de datos e información estadística atendidas en un plazo no superior a siete días laborales.

O_2/2012.4. Porcentaje de solicitudes a demanda (no periódicas) de suministro de datos e información estadística atendidas en el plazo previamente comunicado.

O_2/2012.5. Reducción porcentual de solicitudes atendidas con incidencias o reclamaciones por errores en los datos o información estadística suministrados.

Períodos de medición:

1. Diciembre 2012

2. 31 de diciembre de 2012.

3. 31 de diciembre de 2012.

4. 31 de diciembre de 2012.

5. 31 de diciembre de 2012.

Observaciones:

La revisión realizada por el Comité de Calidad se refiere al aplazamiento al siguiente ciclo de gestión de la aplicación de protocolos y metodologías para la optimización del sistema de información institucional, dada su implantación transversal.



FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 3-2012

Objetivo número: 3	Año: 2012	Código	3/2012
		Edición	03
		Fecha	05.02.2013

Denominación del objetivo:	Estudio técnico e incorporación al SIGC-SUA de las propuestas de modificación de la documentación de los procesos claves del sistema, de las instrucciones técnicas y de los formatos.
-----------------------------------	--

Descripción:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el estudio técnico para la incorporación al SIGC-SUA de aquellas modificaciones en la documentación de los procesos, instrucciones técnicas y formatos que los Equipos de Procesos han propuesto. 2. Someter a propuesta la incorporación en el Manual de Procesos de las modificaciones correspondientes.
---------------------	---

Alcance:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% de las propuestas sometidas al estudio técnico. 2. 100% de las propuestas con valoración técnica aprobadas por el Gerente se incorporan al Manual de Procesos del SIGC-SUA.
-----------------	--

Objetivo estratégico al que se vincula (si procede):	
--	--

Responsable funcional:	Responsable operativo:
Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA.	Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA. Equipos de Procesos. Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación).

Inicio: Ciclo de gestión 2012	Terminación: Ciclo de gestión 2012
--------------------------------------	---

Calendario:	De abril 2012 a enero de 2013
--------------------	-------------------------------

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
Establecer la planificación para realizar el estudio técnico correspondiente.	Abril 2012	Coordinación Técnica	Documento de planificación. Cronograma detallado.
Realizar el estudio técnico correspondiente.	Mayo 2012- febrero 2013	Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA. Coordinación Técnica	Estudio técnico realizado.
Aprobación de las modificaciones e incorporaciones a la documentación de procesos	Junio 2012- enero 2013	Gerencia	Control de documentación.
Incorporar en la documentación del Manual de Procesos las modificaciones correspondientes. (La incorporación se realizará según	Marzo 2013	Equipos de Procesos. Coordinación Técnica	Modificaciones incorporadas en la documentación (continuadas según planificación).



la planificación y finalización de los estudios técnicos por procesos claves).			
Verificación en auditoría anual de la correcta incorporación y aplicación en la gestión de los procesos de los cambios realizados en el Manual de Procesos.	Según planificación del Plan de auditoría interna.	Equipo Auditores internos.	Informe de Auditoría Interna

Proceso vinculado:

Todos los procesos claves del SIGC-SUA según sus respectivas propuestas.

Órganos y Unidades relacionadas:

Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA.
Equipos de Procesos.
Coordinación Técnica

Prioridad:

Alta

Recursos:

Recursos internos.

Indicadores:

O_3/2012.1. Fecha de realización y comunicación del documento de planificación y metodología.

O_3/2012.2. Fecha de realización del estudio técnico.

O_3/2012.3. Porcentaje de propuestas con verificación técnica.

O_3/2012.4. Porcentaje de propuestas con valoración técnica aprobadas por el Gerente se incorporan al Manual de Procesos del SIGC-SUA.

O_3/2012.5. Porcentaje de procesos claves en los que se han incorporado las modificaciones correspondientes en el Manual de Procesos.

O_3/2012.6. Resultados de informe de auditoría interna anual.

Períodos de medición:

1. 30 de abril 2012

2. Continuado.

3. Marzo 2013.

4. Marzo 2013.

5. Marzo 2013.

6. Según planificación del Plan de auditoría interna.

Observaciones:



FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 4-2012

Objetivo número: 4	Año: 2012	Código	4/2012
		Edición	03
		Fecha	05.02.2013

Denominación del objetivo:	Elaboración de un Plan de Comunicación del SIGC-SUA.
-----------------------------------	--

Descripción:	Elaborar un Plan de Comunicación que permita acercar el SIGC-SUA a todos los miembros de la Comunidad Universitaria y otros grupos de interés que, a su vez, incida en la mejora de la gestión operativa de dicho sistema a todos los niveles.
---------------------	--

Alcance:	El 100% de los procesos/Unidades dispondrán de fichas de acciones de comunicación incorporadas en el Plan de Comunicación de SIGC-SUA.
-----------------	--

Objetivo estratégico al que se vincula (si procede):	
--	--

Responsable funcional:	Responsable operativo:
Responsable de Calidad	Responsable de Calidad. Equipo de trabajo. Equipos de Procesos. Responsables de Servicios y Unidades Administrativas. Servicio de Planificación y Evaluación.

Inicio: Ciclo de gestión 2012	Terminación: Ciclo de gestión 2012
--------------------------------------	---

Calendario:	De abril 2012 a enero de 2013
--------------------	-------------------------------

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
Constitución de un equipo de trabajo para la elaboración del Plan de Comunicación del SIGC-SUA.	Abril 2012	Responsable de Calidad.	Equipo constituido
Realizar el estudio de necesidades de comunicación del SIGC-SUA.	2012	Equipo de trabajo	Estudio realizado
Elaborar Plan de Comunicación del SIGC-SUA.	2012-febrero 2013	Equipo de trabajo	Plan de Comunicación elaborado.
Someter a la aprobación de la Dirección el Plan de Comunicación del SIGC-SUA.	Marzo 2012	Responsable de Calidad.	Plan de Comunicación aprobado.
Elaboración de Informe de resultados.	Marzo 2013	Equipo de trabajo	Informe realizado.

**Proceso vinculado:**

Todos los procesos del SIGC-SUA.

Órganos y Unidades relacionadas:

Consejo de Dirección.
Comité de Calidad.
Responsable de calidad.
Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA.
Equipos de Procesos.
Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.
Servicio de Planificación y Evaluación.

Prioridad:

Alta

Recursos:

Recursos internos

Indicadores:

- O_4/2012.1. Fecha del Plan de Comunicación elaborado.
- O_4/2012.2. Fecha de aprobación del Plan de Comunicación.
- O_4/2012.3. Porcentaje de procesos/Unidades que disponen de fichas de acciones de comunicación incorporadas en el Plan de Comunicación de SIGC-SUA.
- O_4/2012.4. Fecha de elaboración del informe de resultados.

Períodos de medición:

- 1. Febrero 2013.
- 2. Marzo 2013.
- 3. Marzo 2013.
- 4. Marzo 2013.

Observaciones:

La revisión realizada por el Comité de Calidad se refiere al aplazamiento al siguiente ciclo de gestión el seguimiento completo de la implantación del Plan de Comunicación del SIGC-SUA.



FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 5-2012

Objetivo número: 4	Año: 2012	Código	5/2012
		Edición	03
		Fecha	05.02.2013

Denominación del objetivo:	Elaboración de un Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.
-----------------------------------	--

Descripción:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un estudio que identifique los recursos para la gestión de conocimiento formalizado (documentos, registros y procedimientos) necesarios para la gestión de los procesos y del sistema de gestión de la calidad. 2. Disponer de los mecanismos necesarios para la seguridad del almacenamiento, recuperación, tratamiento o disponibilidad de los datos e información de gestión de los procesos y del sistema de gestión de la calidad.
---------------------	--

Alcance:	100% de procesos del SIGC-SUA disponen de los mecanismos definidos en el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.
-----------------	---

Objetivo estratégico al que se vincula (si procede):

--

Responsable funcional:

Responsable de Calidad.
Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA.

Responsable operativo:

Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA.
Equipo de Trabajo.
Equipos de Procesos.
Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.
Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación).

Inicio: Ciclo de gestión 2012**Terminación:** Ciclo de gestión 2012

Calendario:	De abril 2012 a enero de 2013
--------------------	-------------------------------

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
Constitución de un equipo de trabajo para la elaboración del Plan de Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.	Abril 2012	Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA. Responsable de Calidad.	Equipo constituido
Realizar el estudio de los recursos para la gestión de conocimiento formalizado (documentos, registros y procedimientos) necesarios para	Mayo 2012- febrero 2013	Equipo de trabajo	Estudio realizado



la gestión de los procesos y del sistema de gestión de la calidad.			
Elaborar el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.	Febrero 2013	Equipo de trabajo	Plan de Comunicación elaborado.
Someter a la aprobación de la Dirección Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.	Marzo 2013	Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA.	Plan de la Seguridad Documental del SIGC-SUA aprobado.
Elaboración de Informe de resultados.	Marzo 2013	Equipo de trabajo	Informe realizado.

Proceso vinculado:

Todos los procesos del SIGC-SUA.

Órganos y Unidades relacionadas:

Comité de Calidad.
Responsable de calidad.
Responsable de Procesos Clave del SIGC-SUA.
Equipos de Procesos.
Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.
Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación).

Prioridad:

Alta

Recursos:

Recursos internos

Indicadores:

O_5/2012.1. Fecha de elaboración del Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.
O_5/2012.2. Fecha de aprobación del Plan de Comunicación.
O_5/2012.3. Porcentaje de procesos del SIGC-SUA que disponen de los mecanismos definidos en el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.
O_5/2012.4. Fecha de elaboración del informe de resultados.

Períodos de medición:

1. Febrero 2013.
2. Marzo 2013.
3. Marzo 2013.
4. Marzo 2013.

Observaciones:

La revisión realizada por el Comité de Calidad se refiere al aplazamiento al siguiente ciclo de gestión el seguimiento completo de la implantación del Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA.



ANEXO Nº 2

Relación de No conformidades pendientes de la auditoría de seguimiento y que se incorporan en el Programa de Auditoría Interna Anual. 2012

<i>Código</i>	<i>Proceso</i>	<i>Unidad</i>
NCI.PC03.UTLA.2012.01	PC03.121. Demandas de la comunidad universitaria.	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
NCI.PC03.SDEP. 2011.01	PC.03.122. Demandas Externas.	Servicio de Deportes. (Sin cierre definitivo).
NCI.PC 04.UT. 2012.01	PC04. Gestión del mantenimiento.	Unidad Técnica.
NCI.PC 04.UT. 2012.02	PC 04.13. Ejecución del Mantenimiento Correctivo.	Unidad Técnica.
NCI.PC04.SINF. 2011-01	PC04.12. Gestión del Mantenimiento Correctivo.	Servicio de Informática.
NCI.PC04.CICT.2012.01	PC04.13. Ejecución del mantenimiento.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
NCAI.2012.04	PC 05.242.- Planes de emergencia.	Servicio de Prevención.
NCI.PC10.SAAE. 2011.01	PC 10.21. Gestión de Becas y Ayudas del Ministerio (Sistema General).	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
NCI.PC09.SGA. 2011.01	PC 09.21. Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales.	Servicio de Gestión Académica.
NCI.PC09.SGA. 2011.02	PC 09.22. Gestión de los Reconocimientos y Transferencias	Servicio de Gestión Académica.
NCI.PC09.SGA. 2011.03	PC 09.21. Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales.	Servicio de Gestión Académica.
NCI.PC09.SGA. 2011.04	PC 09.21. PC 09.21. Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales.	Servicio de Gestión Académica.
NCI.PC09.SGA. 2011.05	PC 09.21 Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales	Servicio de Gestión Académica.
NCI.PC09.SGA. 2012.01	PC 09.21. Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales	Servicio de Gestión Académica.
NCI.PC09.SGA. 2012.02	PC.09.23. Gestión logística para la ejecución de la docencia oficial.	Servicio de Gestión Académica.
NCI.PC06.SINF. 2012.01 (PC08)	PC06.24. Asistencia Técnica y Formación a Usuarios.	Servicio de Informática.
NCI.PC08.SINF. 2012-01	PC08.1. Gestión de Proyectos Tecnológicos para el Diseño o Mejoras de Servicios de Apoyo Científico/Técnico.	Servicio de Informática.
NC. AI. 08.2012	PC 08.1.- Gestión de proyectos tecnológicos para el diseño o mejoras de servicios de apoyo científica/técnico.	Servicio de Informática.