INFORME DE AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2012.

COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN DE 3 DE ABRIL 2013.

Ámbito:	**PLANIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SIGC-SUA.**
Elaborado por:	**COORDINACIÓN TÉCNICA DEL SIGC-SUA (Servicio de Planificación y Evaluación/Auditor jefe del Programa de Auditoría Interna Anual).**
Coordinado por	**RESPONSABLE DE CALIDAD (Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación).**
Informado a:	**COMITÉ DE CALIDAD DEL SIGC-SUA. CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD**
Fecha de elaboración:	**26 de marzo de 2013.**

I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.

El presente Informe se realiza en el marco de las directrices generales del Plan de Auditoría Interna aprobadas por el Comité de Calidad (sesión nº 6), del Programa de Auditoría Interna Anual aprobado por el Comité de Calidad (sesión nº 7) y de los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 "Auditorías Internas".

Se remite a conocimiento del Comité de Calidad en la sesión nº 8 y es incorporado en la documentación para la Revisión y Mejora del SIGC-SUA por la Dirección.

El informe contiene los siguientes ámbitos:

II. Valoración global de los resultados de auditoría y seguimiento..... Pág. 1
III. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificado ..... Pág. 4
IV. Grado de realización temporal de la planificación del Programa ..... Pág. 7
V. Valoración del nivel de participación de auditores y observadores ..... Pág. 8
VI. Resultados de la Auditoría Interna Anual..... Pág. 9
Anexo I: Informes/Resumen de la Auditoría Interna Anual 2013. ..... Pág. 11

II. VALORACIÓN GLOBAL DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO. RESUMEN EJECUTIVO.

En base a la información detallada en los puntos 2, 3, 4 y 5 se establece la siguiente valoración global.

Desarrollo del programa de auditoría.

1. Por primera vez, la auditoría interna anual se ha **realizado en su totalidad por un equipo de auditores internos**, constituido por 21 personas, lo que ha permitido auditar la totalidad de los procesos claves y estratégicos.
2. Se han auditado, directa o indirectamente, **casi la totalidad de la estructura desagregada de procesos y todas las Unidades y campus** según su responsabilidad en los procesos.
3. Las actividades de **auditoría se ha extendido a los puestos que integran las Unidades Funcionales**, constituyendo una novedad respecto a otras auditorías internas y externas. Asimismo, se ha comprobado

que **las actividades de auditoría se han realizado con los responsables directos en la gestión interna de los procesos**, además, de los responsables de las Unidades.

4. Las actividades de auditoría **se han desarrollado, de acuerdo con la planificación**, en un mes (iniciado el 08/02/2013). La elaboración de los informes provisionales, alegaciones y aclaraciones, y elaboración y envío de informes definitivos se concluyó el 21/03/2013.
5. El alcance de las **actividades de auditoría** se ha realizado de acuerdo con los objetivos, metodología y criterios establecidos en el Programa, **en especial**, los referidos al **cierre de no conformidades** e implantación de acciones correctivas, la **conformidad de las actividades de los procesos** y la aplicación de los requisitos, **constatación de los registros** asociados y **sistema de indicadores**. Todas estas actividades se han basado en la verificación práctica de expedientes de actividad asociados.

Resultados de la Auditoría

1. Se han auditado, **verificadas y cerradas la totalidad de las no conformidades pendientes**, concluyendo con un **total de 42** del ciclo de gestión 2012, **además de 5 no conformidades internas posteriores**. Constatándose la implementación de las acciones correctivas que se identificaron.
2. **En general**, el resultado indica la **conformidad de la secuencia de actividades, registros asociados y cumplimiento de los requisitos normativos**, de acuerdo con la documentación de los procesos.
3. No obstante, se han calificado **2 no conformidades** en relación a la aplicación total de una instrucción técnica (proceso PC02) y registros (PC09), indicado, además, **un total de 81 incidencias**, **propuestas/observaciones** que inciden, especialmente, en la **sistemática de los registros**, en posibilidades de **revisión de los procesos** (ajustes a la actividad realizada, coordinación con otros ámbitos) y en el **desarrollo de herramientas informáticas para la gestión.**
4. En general, el resultado indica la **realización de las mediciones y consecución de los objetivos establecidos** en las fichas de los indicadores, así como la **integridad de los datos y fórmulas de cálculo**.
5. No obstante, se han calificado **3 no conformidades** relacionadas (procesos PC04, PC06 y PC09), indicando, además, un total de **62 incidencias, propuestas/observaciones** que inciden, especialmente, en **completar algunas mediciones**, en la necesidad de controlar **el sistema de registro de los datos** y, especialmente, **en avanzar en la automatización** mediante la implantación de las plataformas y aplicaciones informáticas utilizadas en la gestión, en sistematizar el **análisis de causas** que se asocian a los resultados, en **ajustes técnicos** y **recomendaciones sobre la mejora de los resultados o revisiones de los objetivos**, así como en la **identificación**, en algunos supuestos, **de indicadores de eficacia de gestión**.
6. En general, se ha constatado un **alto grado de aplicación y disponibilidad para consulta interna de los formatos, instrucciones técnicas y legislación aplicable a los procesos**, si bien se indican propuestas/observaciones para establecer mecanismos que aseguren la plena disponibilidad para su consulta.

Puntos Fuertes y Áreas de Mejora.

En la siguiente tabla se sintetizan los puntos fuertes y áreas de mejora del programa y resultados de auditoría.

Ámbito	Puntos fuertes	Áreas de mejora
Programa. Auditores.	▪ Grupo consolidado de colaboradores de auditorías. ▪ Desarrollo de la colaboración por especialización de procesos. ▪ Avance en el conocimiento interno de las técnicas de auditoría y, por extensión, del sistema ISO.	▪ Formación especializada en técnicas de auditoría. ▪ Mayor representatividad por Unidades de colaboradores de auditoría.
Programa. Desarrollo.	▪ Realización del programa de acuerdo con la planificación establecida.	▪ Reducir los plazos de realización y elaboración de los informes de la auditoría, procurando

	▪ Colaboración de las Unidades y las personas responsables de gestión en el proceso de auditoría. ▪ Ejecución del programa con auditores internos, con equilibrio entre la rigurosidad en la aplicación de las técnicas de auditoría y la visión compartida sobre las posibilidades prácticas de mejora, así como realizar explicaciones sobre los requisitos del sistema ISO. ▪ Alcance de los procesos, Unidades y puestos auditados.	concluir antes de la finalización del mes de febrero. ▪ Ampliar el alcance de la auditoría al sistema y resultados de retroalimentación de clientes. ▪ Estudiar metodologías que permitan a los auditores disponer de datos, previamente, a las visitas de auditoría.
Programa. Resultados.	▪ Valoración general de conformidad a la gestión de los procesos y sistema de indicadores, corroborado por el número de no conformidades identificadas en relación al alcance de la auditoría realizada. ▪ Nivel de detalle alcanzado en las evidencias de los expedientes auditados, permitiendo sintetizar las propuestas/observaciones. ▪ Objetivo de auditoría respecto a la integridad de los datos de las mediciones de indicadores.	▪ Sigue siendo significativo el nivel de propuesta y observaciones relacionadas con los registros asociados al proceso. ▪ Es necesario continuar la revisión de la documentación del proceso para asegurar que, siempre, responda a la actividad realmente realizada. ▪ Sigue siendo significativo el nivel de incidencias relacionadas con el sistema de indicadores. ▪ Es necesario que el sistema de indicadores evidencie su seguimiento continuo, el control de cumplimiento de objetivos y las actuaciones de mejora que se adoptan tras su análisis.
Programa. Mejora continua.	▪ Se han aplicado las acciones correctivas identificadas en las no conformidades. ▪ El número total del propuestas/observaciones y no conformidades aportan oportunidades de análisis interno para aplicar mejoras, en general, han sido consideradas en la interlocución con los responsables de las Unidades.	▪ En contraste, el número de no conformidades internas se ha visto considerablemente reducido (de 32 a 6), no significando, necesariamente, un dato negativo, pero si la recomendación para que se considere el seguimiento de quejas y resultados de indicadores como una de las posibles fuentes de identificación de acciones correctivas.
Programa. Informes.	▪ Se han aportado informes/resumen de auditoría para obtener una síntesis de los resultados de auditoría. ▪ Se ha seguido un proceso de envío de informes provisionales, para aclaraciones y alegaciones de las unidades, antes de elevarlos a definitivos. ▪ Se ha recomendado a los responsables de la Unidades que realicen la difusión interna, y si es necesaria adaptada, sobre los resultados de auditoría, de acuerdo con el plan de comunicación del SIGC-SUA.	▪ Modificar la organización de las auditorías procurando que los informes provisionales se faciliten a las Unidades lo antes posible tras la realización de la visita de auditoría. ▪ Buscar un equilibrio adecuado entre la necesidad de redactar los informes de auditoría con la precisión técnica propia del vocabulario del sistema ISO y la comprensión de los receptores internos.

III. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO PLANIFICADO.

Se ha ejecutado la planificación respecto a la totalidad de los procesos claves y estratégicos y de acuerdo con los objetivos del Programa, con el siguiente alcance:

1. Auditar el estado de verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas

pendientes.

- Se han verificado y cerrado todas las no conformidades y acciones correctivas pendientes, y enviados a las Unidades los correspondientes informes, concluyendo con los siguientes resultados totales:

*** No conformidades del Informe de auditoría interna 2012 Nº: 01/2012 20/01/2012**	**10 no conformidades**
**** No conformidades internas. Marzo 2011-Febrero 2012.**	**32 no conformidades**
*****No conformidades internas. Abril 2012-Marzo 2013.**	**5 no conformidades[1]**
TOTAL AUDITADAS	**47**

[1] Se identifican 8 no conformidades, dos se archivaron, una está pendiente de verificación.

Agrupación por Procesos/Unidades

Proceso	Unidad	*	**	***	Total
PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.	SAE			1	**1**
	SCPR			1	**1**
PCO2. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	UAOG-UNAD	1			**1**
	SCPA	1	2		**3**
PCO3. GESTIÓN DE ESPACIOS.	UACU	1			**1**
	UTLA		1		**1**
	SDEP		2		**2**
PCO4. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	UT		2		**2**
	SINF		2		**2**
	CICT		2		**2**
PCO5. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	PREV	1			**1**
PCO6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	BIBL	1			**1**
	SPE	2	2		**4**
	SINF		1		**1**
PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	SGI		1		**1**
PCO8. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	SINF	1	1		**2**
	UTLA	1			**1**
	CICT		2		**2**
PCO9. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	SGA		7	2	**9**
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.	SAAE		3		**3**
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	UAOG/GP		1		**1**
	SIAG		1		**1**
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	SAG	1	1		**2**
	SIAG		1		**1**
PE01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA. PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.	SPE			1	**1**
TOTAL		**10**	**32**	**5**	**47**

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.

- Este apartado es objeto de tratamiento específico en el Informe de seguimiento de los objetivos de calidad y directrices del Consejo de Dirección.

- Si bien se indica que el Objetivo de Calidad. Nº 2 "Optimización del sistema de información institucional para el suministro de datos e información estadística", ha sido objeto directo de auditoría y cuyo resultado es coincidente con la necesidad de aplicar un plan de optimización, tal como está actualmente previsto.

3. Auditar la conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios con los requisitos del sistema.

- El programa de auditoría interna tenía como alcance los procesos claves y estratégicos, habiendo abarcado a la práctica totalidad de la desagregación de procesos y subprocesos. El resultado general es la conformidad de las actividades de procesos, aunque se han identificado dos no conformidades directamente asociadas a los procesos y registros, así como 81 propuestas/observaciones, cuya casuística, aún siendo variada, incide, especialmente:
  - En la sistematización de los registros que se asocian al proceso, incluida, en algunos supuestos, su necesaria revisión.
  - En el desarrollo de las plataformas y programas informáticos aplicados a la gestión de los procesos.
  - En propuestas orientadas a incluir mejoras en las actividades de los procesos.
  - En revisión de los procesos a efectos de ajustar la realización efectiva de actividades y la coordinación, especialmente, en los supuestos en los que interrelacionan varios ámbitos de gestión u otros ámbitos de responsabilidad.

- La auditoría se ha extendido en las Unidades Funcionales a un número significativo de los puestos de trabajo que se integran en estas Unidades. En concreto, en el Proceso PC02. "Adquisiciones directas" se han auditado 10 puestos de la Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno y 35 de la Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. Respecto a la Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación, en el Proceso PC 08.2. "Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora" se han auditado 21 puestos.

- La auditoría ha incluido las Unidades del Campus de Linares: Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación, Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio y Secretaría de la Escuela Politécnica Superior de Linares.

- La técnica predominante realizada en la auditoría ha consistido en la verificación de la trazabilidad de los procesos mediante expedientes seleccionados aleatoriamente.

- El resultado de la auditoría indica el cumplimiento de los requisitos aplicables a la prestación de servicios, sin que al respecto haya indicaciones significativas.

4. Auditar la medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos planificados.

- De los aproximadamente 380 indicadores de procesos del SIGC-SUA se han seleccionado para la auditoría los que, especialmente, tienen establecidos objetivos. El resultado indica, en general, la realización de las mediciones periódicas y el grado de consecución de los valores establecidos en los objetivos. Sin embargo, se han identificado 3 no conformidades al sistema de indicadores, con distinto alcance, y un total de 61 incidencias, propuestas/observaciones.

- La naturaleza de estas 61 anotaciones se indican en los informes/resumen, aunque de forma general su casuística se sintetiza en los siguientes aspectos.
  - Completar algunas mediciones o cálculos del valor anual.
  - Sistematizar el análisis de causas que se asocian a los resultados.
  - Aspectos técnicos referidos a segmentaciones de datos, precisión de criterios aplicables, especialmente, en los indicadores con agregación de datos de puestos de trabajo.
  - Recomendaciones sobre la mejora de los resultados o revisiones de los objetivos cuando se verifica que los resultados muestran en tendencia una manifiesta eficacia del proceso.

- Otro objetivo de auditoría ha sido la verificación de la integridad de los datos y el sistema de obtención y cálculo, con resultados, en general, positivos. Sin embargo se ha indicado, en algunas de las incidencias, la necesidad de controlar el sistema de registro de los datos y, especialmente, avanzar en la automatización mediante la implantación de las plataformas y aplicaciones informáticas utilizadas en la gestión.

- Es conveniente seguir recordando que la finalidad del sistema de indicadores es obtener datos que permitan el seguimiento continuo o periódico de la capacidad o eficacia de la gestión de los procesos, por ello se sigue recomendando que quede evidenciado en todo el ciclo de gestión que se realiza este seguimiento y análisis, y que, en su caso, se adoptan medidas de mejora y control.

- Se ha constatado el alcance de la revisión de los indicadores que se han realizado en todos los procesos, siguiendo la recomendación del Informe de Auditoría Externa ("Deben tener asociados valores de referencia para medir la eficacia y realizar su análisis"), se observa, y así se indica en los informes respectivos, que algunos procesos específicos no disponen aún de indicadores con objetivos de eficacia de gestión, predominando los indicadores de actividad.

5. Auditar la medición y seguimiento de los resultados de la retroalimentación de los grupos de interés.

- A fecha de realización de la Auditoría Interna estaba en proceso la realización de las encuestas generales. Este proceso ha sido auditado, resultando conforme, aunque no se disponía de los resultados. Se ha indicado la revisión de la planificación con un desarrollo que evite la saturación de encuestas a los usuarios en un tiempo reducido.

- En auditoría sólo se ha constatado la realización de las encuestas post-servicio que realizan las Unidades, sin que se haya auditado el análisis de los datos obtenidos.

- EL seguimiento de quejas y sugerencias formalizadas no ha sido objeto de especial seguimiento en auditoría, aunque se han auditado en algunos procesos algunos ejemplos de quejas no formalizadas (Registro general). Si bien no se han indicado incidencias significativas, algunas observaciones están referidas a la posibilidad de su tratamiento mediante identificación de no conformidades que permita constatar las acciones de mejora que se implementa.

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".

- El sistema de gestión de la calidad ha sido auditado por un auditor externo a la Coordinación Técnica, verificándose, según el ciclo de gestión, la conformidad de la gestión al Manual de Calidad y los Procedimientos

documentados del SIGC-SUA. No obstante, se ha verificado y cerrado una no conformidad interna referida al PD01. Control de la Documentación.

7. Recomendaciones y observaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

- Se ha obtenido información de las Unidades respecto a las observaciones y oportunidades de mejora indicadas en el Informe de Auditoría Externa, que se incorpora en los respectivos informes/resumen. Se constata el análisis realizado, y en su caso, acciones implantadas sobre 4 "observaciones" y 26 "oportunidades de mejora".

- Asimismo, sobre indicaciones de eficacia del sistema recogidas en dicho informe, se constata que se han analizado y explicado en su totalidad.

8. Implantación de mejoras de los procesos.

- Se han constatado e incorporado en los informes/resumen la información sobre la implantación de 56 propuestas de las Unidades sobre mejora de procesos.

9. Revisión del sistema de análisis de la percepción de los grupos de interés.

- Sobre este aspecto, a fecha de auditoría, no se había realizado la valoración global, quedando incorporada en el Informe agrupado de seguimiento de los procesos y en el de seguimiento de Objetivos de Calidad y Directrices.

IV. GRADO DE REALIZACIÓN TEMPORAL DE LA PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

- El programa de auditoría se ha desarrollado de acuerdo con la planificación establecida y las adaptaciones por causas sobrevenidas. Las actividades de auditoría se iniciaron el día 08/02/2013 y concluyeron el día 08/03/2013. Se han remitido los informes provisionales a los responsables de las Unidades auditadas, tras las alegaciones y aclaraciones solicitadas, se han enviado los informes finales entre el 05/03/2013 y el 21/03/2013.

Desarrollo temporal de las actividades de auditoría. Procesos/Unidades.

Proceso	Unidad	Realización	Informe final
PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.	SAE- SCPR-SCI	11/02/2013	05/03/2013
PCO2. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	UAOG-UNAD- SCPA	08,11, 12/02/2013	13/03/2013
PCO3. GESTIÓN DE ESPACIOS.	SPOD/UC-UTLA- SDEP	10,22,27/02/2013	12/03/2013
PCO4. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	UT- SINF-CICT-UTLA	26/02/2012	20/03/2013
PCO5. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	SPOD-PREV	14,15/02/2013	14/03/2013
PCO6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	SIAG-BIBL-UAOG/AJ-SPE	18, 19/02/2013	14/03/2013
PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	SGI-UNAD	20/02/2013. 11/03/2013	18/03/2013
PCO8. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	SINF-CICT- UTLA	21,22/02/2013	21/03/2013
PCO9. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	SGA.UNAD	12, 21, 25/02/2013. 08/03/2012.	21/03/2013
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.	SAAE	27/02/2013	14/03/2013
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	UAOG/GP-SIAG-UACU-SDEP	27/02/2013	15/03/2013
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	SIAG -SAG	27/02/2013, 5/03/2013	20/03/2013

PE01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA. PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.	SPE	04/03/2013	21/03/2013

V. VALORACIÓN DEL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y OBSERVADORES.

- El Equipo del programa de auditoría interna ha estado constituido por un auditor jefe, diecinueve auditores y una observadora. La participación de los auditores, salvo alguna causa justificada, se ha realizado de acuerdo con la asignación realizada en la planificación del Programa de Auditoría.

- Se valora como un punto fuerte del SIGC-SUA, las aportaciones y el grado de conocimiento sobre el sistema y prácticas de auditoría que van adquiriendo los auditores colaboradores, especialmente, la colaboración de los auditores participantes en las auditorías de puestos de trabajo de las Unidades funcionales.

Equipo auditor del Programa de Auditoría Interna.

Responsabilidad	***Nombre***
▪ Auditor jefe.	▪ Antonio Martínez Olea. Coordinación Técnica.
▪ Auditor interno	▪ Alejandro Castillo López. Vicegerente. ▪ 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 Ibancos 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 Léndinez. Unidad Técnica. ▪ Mª Carmen Higueras Herrador. Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno. ▪ Mª Carmen López Asperilla. Unidad e Apoyo a Órganos de Gobierno. ▪ Mª 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.

VI. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA ANUAL.

- El resultado del Programa de Auditoría Interna se muestra de acuerdo con los informes resumen de cada proceso clave y estratégico. Se utiliza la calificaciones de “No conformidad”, cuando los resultados de auditoría indican la necesidad de realizar correcciones y acciones correctiva, “Propuestas/observaciones”, cuando los resultados de auditoría indican alguna incidencia, posible ajuste u oportunidad de mejora en la gestión del proceso que se propone para valoración por la Unidad/es responsables, “Conformidad”, cuando los resultados

de auditoría indican que las actividades, requisitos y registros se realizan y evidencia de acuerdo con la documentación del proceso, o cuando se constata las mediciones e integridad de los datos de los indicadores de proceso.

- Los resultados básicos se sintetizan en la verificación, en general, de:

  1. La ausencia de incidencias significativas en la gestión de las quejas y sugerencias asociadas a los procesos.
  2. La conformidad de los procesos referidos a la realización de la secuencia de actividades y registros asociados, así como del cumplimiento de los requisitos.
  3. La realización en general, de las mediciones y consecución de los objetivos establecidos en las fichas de los indicadores, así como la integridad de los datos y fórmulas de cálculo.
  4. Un alto grado de disponibilidad para consulta interna en las Unidades de los formatos, instrucciones técnicas y legislación aplicable a los procesos.
  5. Realización en proceso, en fecha de auditoría, de las encuestas generales de usuarios y de las encuestas post servicio asociadas a los servicios/procesos.

- No obstante, se han identificado cinco no conformidades y 162 propuestas y observaciones que se sintetizan en las siguientes tablas:

Resultados de Auditoría Interna Anual. No conformidades.

Proceso	No conformidades/proceso	Ámbito	Descripción
PC02	PC02.11 Gestión de la Adquisición Directa. Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno y Unidad de Actividades Culturales.	Proceso	Incumplimiento, en algunos supuestos, de la instrucción técnica IT. [PC 02.11]-01 de gestión de proveedores
PC04	PC.04.1 Gestión del Mantenimiento. Unidad Técnica.	Indicador	Sistema de medición del indicador del proceso I. [PC 04.11]-02 "Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en mantenimiento normativo", dado el alcance y significación del servicio asociado a este proceso.
PC06	PC 06.28. Suministro de Datos e Información Estadística. Servicio de Planificación y Evaluación.	Indicador/ proceso	No consecución del objetivo del indicador (100% de solicitudes periódicas atendidas en el plazo previamente fijado), considerando que el requisito del plazo es significativo respecto al solicitante y el alcance del servicio que se presta y la conveniencia de asociar el seguimiento de la no conformidad con la implantación del plan de optimización, impulsado por la Dirección.
PC09	PC 09.12 Gestión de las Pruebas de Acceso. PC 09.13 Gestión de la Preinscripción. PC 09.23. Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia Oficial. PC 09.31 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas No Oficiales. PC 09.32 Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia No Oficial. PC 09.33 Gestión de Títulos No Oficiales. Servicio de Gestión Académica y Unidad de Apoyo a los departamentos (en lo que corresponda).	Registros	Falta de sistematización en el control y constatación de los registros asociados al proceso tal como están identificados en la documentación, así como por la indefinición de las responsabilidades de gestión de registros en los supuestos en los que no correspondan a los gestores del proceso.
PC09	PC 09.12 Gestión de las Pruebas de Acceso. PC 09.13 Gestión de la Preinscripción. Gestión de la Matriculación en Enseñanzas Oficiales. 4. PC 09.24. Gestión de títulos oficiales. Servicio de Gestión Académica.	Indicadores	Falta de sistematización en la obtención y disponibilidad de los valores de los indicadores asociados al proceso, considerando que limita la constatación del seguimiento de la capacidad y eficacia de los procesos.

Resultados de Auditoría Interna Anual. Propuestas/Observaciones.

Número de Observaciones relacionadas con el cierre de no conformidad	2
Número de Observaciones relacionadas con Quejas/sugerencias	2
Número de propuestas/observaciones relacionadas con la gestión de los procesos y registros asociados	81
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los indicadores de procesos	62
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los formatos, Instrucciones y legislación	15
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los mecanismos de retroalimentación	2
Total	164

En el Anexo Nº 1 pueden consultarse el número de propuestas/observaciones por Proceso/Unidad y ámbito y, a su vez, a los enlaces de los informes/resumen por proceso.

ANEXO Nº 1

INFORMES/RESUMEN DE LA AUDITORÍA INTERNA ANUAL 2013.

Resultados de Auditoría Interna Anual

Proceso	Unidad	No conformidad	Propuestas/ Observaciones (*)	Total (*)
PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.	SAE	-	Indicadores: 1.	5
	SCPA		Quejas/sugerencias: 1. Procesos: 1. Indicadores: 2.	
PCO2. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	UAOG-UAC	1-Proceso.	Procesos: 3. Indicadores: 5. Instrucciones/legislación: 3.	23
	UNAD		Indicadores: 4 Instrucciones/legislación: 3.	
	SCPA		Procesos: 4. Indicadores: 1.	
PCO3. GESTIÓN DE ESPACIOS.	SPOD/UC		Quejas/sugerencias: 1. Procesos: 4. Indicadores: 2. Retroalimentación:1	11
	SDEP		Cierre no conformidad: 1. Procesos: 2.	
PCO4. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	UT	1- Indicador.	Procesos: 1. Indicadores: 2.	13
	SINF		Procesos: 1. Indicadores: 2. Instrucciones/legislación: 1.	
	CICT		Indicadores: 1	
	UTLA		Procesos: 2. Indicadores: 2. Instrucciones/legislación: 1.	
PCO5. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	SPOD		Procesos: 4. Indicadores: 4.	11
	PREV		Procesos: 2. Indicadores: 1.	
PCO6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	SIAG/PUBL		Procesos: 5. Indicadores: 2.	14
	BIBL		Procesos: 1. Indicadores: 1.	
	UAOG/AJ		Indicadores: 2.	
	SPE	1- Proceso/indicador.	Procesos: 2. Indicadores: 1.	
PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	SGI		Indicadores: 2. Instrucciones/legislación: 1. Retroalimentación:1	8
	UNAD		Procesos: 1. Indicadores: 2. Instrucciones/legislación: 1.	

PCO8. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	SINF		Procesos: 3. Indicadores: 1. Instrucciones/legislación: 1.	13
	UTLA		Procesos: 4. Indicadores: 2. Instrucciones/legislación: 2.	
PCO9. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	SGA	1- registros. 1- indicadores.	Cierre no conformidad: 1. Procesos: 17. Indicadores: 10.	40
	UNAD		Procesos: 9. Indicadores: 3.	
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.	SAAE		Procesos: 6. Indicadores: 4. Instrucciones/legislación: 1.	11
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	UAOG/GP-		Procesos: 1. Indicadores: 2.	10
	UACU		Procesos: 3. Indicadores: 1. Instrucciones/legislación: 1.	
	SDEP		Procesos: 1. Indicadores: 1.	
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	SIAG		Procesos: 2. Indicadores: 1.	4
	SAG		Procesos: 1.	
PE01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA. PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.	SPE		Procesos: 1.	1

PCO1. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA INTERNA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifican y cierran las no conformidades NCI.PC01 SAE 2012.1 (PC01.23. Gestión del Gasto) y NCI.PC01 SAE 2012.2 (PC01.1. Presupuestación).

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- Se realiza recomendación sobre la gestión de la operatividad de la aplicación *UXXI-Económico.*

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la plena conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos legislativos que le son de aplicación.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC 01.21. Modificaciones Presupuestarias:** Establecer la sistemática y constancia de la comunicación a los solicitantes de las modificaciones presupuestarias autorizadas.

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la realización e integridad de los datos y mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, recomendándose, con carácter general la revisión de la capacidad del proceso a través del valor objetivo que se indica.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC 01.21. Modificaciones Presupuestarias.** 1.1. Abordar las incidencias de disponibilidad y ralentización operativa de la plataforma de gestión administración electrónica respecto a los plazos de tramitación de las modificaciones presupuestarias de transferencias de créditos. 1.2. Sistematizar la gestión de las modificaciones presupuestarias de ampliación de créditos a efectos de asegurar la integridad de los datos en la medición segmentada del correspondiente indicador.

2. **PC 01.5 Fiscalidad.** Avanzar en la disminución del porcentaje de declaraciones fiscales fuera de plazo.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifica los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC01, así como su publicación y disponibilidad.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizada la encuesta post servicio asociadas al proceso (Control Interno).

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis por el Equipo de Proceso de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

PCO2. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA INTERNA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- No hay no conformidades pendientes de verificación.

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- En general, se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos legislativos que le son de aplicación.

- Se identifican la siguiente **NO CONFORMIDAD:**

1. **PC02.11 Gestión de la Adquisición Directa**. Puestos de la Unidad de Apoyo a órganos de Gobierno y Unidad de Actividades Culturales: Vicerrectorado de Extensión Universitaria y Deportes y Proyección Institucional, Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral, Vicerrectorado de Infraestructura, Desarrollo de Campus y Sostenibilidad.

   De acuerdo con las evidencias indicadas en las respectivas fichas de auditoría se identifica la siguiente no conformidad:

   Se verifica expedientes de tramitación de adquisiciones directas en los que no se constata el alta del proveedor en el listado de proveedores, la falta de autorización expresa del responsable del centro de gastos para la adquisición de un nuevo proveedor (no incorporado en la lista de proveedores de la Universidad) ni la comunicación al proveedor para la cumplimentación de la correspondiente ficha de proveedores.

   La no conformidad se fundamenta en el incumplimiento de la instrucción técnica IT. [PC 02.11]-01 de gestión de proveedores en donde se específica:

   La tramitación de un pedido mediante el proceso de gestión de la adquisición directa, requiere la previa selección del proveedor a quien se le realiza. La gestión de proveedores, altas, bajas, modificaciones, etc., se tramita en la base de datos de la aplicación Universitas XXI-Económico, módulo en el que se gestionan los procesos económicos de la Universidad de Jaén.
   No obstante, ***en ocasiones es preciso realizar pedidos a proveedores que no se encuentran registrados en la base de datos pero que están debidamente autorizados por el responsable del centro de gasto, que tiene competencia para ello y así lo solicita en el formulario Relación de Necesidades…***
   En los casos en que se deba tramitar una adquisición a un proveedor distinto de los establecidos en los apartados anteriores, ***el responsable del centro de gasto deberá indicar en el formulario Relación de Necesidades el proveedor elegido****. El gestor responsable de la unidad administrativa* ***indicará en el campo "observaciones" del expediente*** *de reserva de crédito de la aplicación UXXI-Económico* ***que es necesario dar de alta el nuevo proveedor****. Asimismo,* ***comunicará al proveedor que a la factura deberá adjuntar la ficha oficial de proveedor cumplimentada*** *que se encuentra disponible en la página web del Servicio de Asuntos Económicos, tal y como se señala a continuación.*

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC 02.12. Gestión de la Contratación Administrativa:**
   1.1. Definir y gestionar el proyecto de desarrollo e implantación de la plena operatividad del programa informático para la gestión del proceso.
   1.2. Desplegar el plan de mejoras en la estructura de la página web para el acceso a la información publicada sobre los contratos administrativos.
   1.3. Estudiar la documentación de las actividades del proceso de contratación administrativa con la inclusión de los distintos ámbitos de responsabilidades, a efectos de avanzar en el seguimiento de todo el ciclo de gestión del contrato.

2. **PC 02.21. Gestión del Alta de Bienes:** Realizar un análisis más exhaustivo de las causas de incidencias en la tramitación de las altas de bienes que facilite la propuestas de mejora adecuadas para evitar su reiteración.

3. **PC02.11 Gestión de la Adquisición Directa:**
   3.1. Se recomienda que se insista por los responsables de coordinación en la necesidad de sistematizar la conformidad en la gestión de las adquisiciones por los responsables de la unidad de gasto. Si bien es insignificante respecto a la totalidad de expedientes auditados esta incidencia y se ha comprobado la conformidad a la instrucción técnica asociada, en un supuesto (pedido de agua) no se ha observado su cumplimiento.
   3.2. Valorar la sistematización de incorporar en las facturas la fecha en la que el responsable de la unidad de gasto la conforma mediante firma.
   3.3. Valorar la sistematización de indicar en la descripción del expediente la fecha de realización de la comisión de servicio que se tramita.

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la realización e integridad de los datos y mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, aunque se observan algunas incidencias que indican como propuestas /observaciones.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC 02.12. Gestión de la Contratación Administrativa:**
   1.1. Se recomienda la posible revisión de la capacidad del proceso a través del valor objetivo que se indica.

2. **PC02.11 Gestión de la Adquisición Directa (Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno y Unidad de Actividades Culturales):**
   2. 1. Asegurar el correcto tratamiento de los datos de los indicadores a nivel de toda la Unidad y por puesto (subsanar los datos segmentados de la medición del cuarto trimestre (I.[PC02.11]-02. "Porcentaje de expedientes tramitados en plazo").
   2. 2. Establecer y aplicar un criterio en la Unidad respecto a la cumplimentación de los campos en Universitas XXI Económico cuando se tramitan expedientes de adquisición directa.
   2. 3. Estudiar la posibilidad de generar listados del programa Universitas XXI Económico para automatizar la obtención de datos.
   2. 4. Recomendar que se introduzcan los datos para el cálculo de indicadores con total garantía de veracidad, evitando, con comprobaciones en cierta medida periódicas, errores de carácter material.

2. 5. Dejar constancia de las notas de reparo que provocan la devolución del expediente por el Área Económica, para evidenciar el tratamiento y análisis de las principales causas de errores que implican la devolución de expedientes.

3. **PC02.11 Gestión de la Adquisición Directa. Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación:**
   3.1. Asegurar que cada puesto conozca y valore el cálculo del resultado de las mediciones de los indicadores asociados al proceso, a efectos de realizar su análisis individualizado, además del general de la Unidad.
   3.2. Realizar el análisis de causas en los supuestos que no se logre el objetivo del indicador.
   3.3. Recomendar que se introduzcan los datos para el cálculo de indicadores con total garantía de veracidad, evitando, con comprobaciones en cierta medida periódicas, errores de carácter material.
   3.4. Dejar constancia de las notas de reparo que provocan la devolución del expediente por el Área Económica, para evidenciar el tratamiento y análisis de las principales causas de errores que implican la devolución de expedientes.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- **PC 02.12. Gestión de la Contratación Administrativa y PC 02.2. Gestión del Alta de Bienes.**
  Se verifican los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC02, así como su publicación y disponibilidad.

- **PC02.11 Gestión de la Adquisición Directa.**
  5.1 Se recomienda extender el conocimiento de la legislación e Instrucciones Técnicas aplicable al proceso, así como establecer los medios que aseguren su disponibilidad.
  5.2. Valorar la difusión de las instrucciones/recomendaciones sobre la cumplimentación de las descripciones en el programa UNIVERSITAS XXI-ECONÓMICO.
  5.3. Asegurar, en los supuestos en los que se utilizan formatos adaptados, que previamente ha sido acordado por la Unidad y autorizado su uso por el Área Económica.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis por el Equipo de Proceso de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

Relación de puestos auditados de la Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno.

- Vicerrectorado de Internacionalización.
- Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral.
- Vicerrectorado de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

- Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación.
- Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación
- Vicerrectorado de Docencia y Profesorado.
- Vicerrectorado de Infraestructura, Desarrollo de Campus y Sostenibilidad.
- Secretaría General.
- Consejo Social.
- Gerencia.
- Rectorado.

Unidad de Actividades Culturales.

- Vicerrectorado de Extensión Universitaria y Deportes y Proyección Institucional (Unidad de Actividades Culturales).

Relación de puestos auditados de la Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación, Departamentos:

- Ingeniería Gráfica, Diseño y Proyectos.
- Ingeniería Electrónica y Automática.
- Física.
- Ingeniería Cartográfica y Geodésica y Fotogrametría.
- Informática.
- Ingeniería Mecánica y Minera.
- Filología Española.
- Antropología, Geografía e Historia.
- Filología Inglesa.
- Didáctica de las Ciencias.
- Didácticas de la Expresión Musical, Plástica y Corporal.
- Lenguas y Culturas Mediterráneas.
- Ingeniería de Telecomunicación.
- Ingeniería Eléctrica.
- Ingeniería Química, Ambiental y de los Materiales.
- Apoyo a Secciones departamentales.
- Estadística e Investigación Operativa.
- Biología Experimental
- Biología Animal, Biología Vegetal y Ecología.
- Ciencias de la Salud.
- Enfermería
- Geología
- Matemáticas.
- Química Física y Analítica.
- Química Inorgánica y Orgánica.
- Organización de Empresas, Marketing y Sociología.
- Economía Financiera y Contabilidad.
- Derecho Penal, Filosofía del Derecho, Filosofía Moral y Filosofía.
- Derecho Público y Derecho Privado Especial.
- Derecho Público.
- Economía.
- Derecho Público y Común Europeo.

- Derecho Civil, Derecho Financiero y Tributario.
- Patrimonio Histórico.
- Psicología.

PCO3. GESTIÓN DE ESPACIOS.

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifica y cierra la no conformidad NCI.PC03.SDEP. 2011.01. PC 10.21 PC.03.122 Demandas Externas. (Servicio de Deportes). Se indica la siguiente observación.

  Observación. La no conformidad incluía una acción de mejora mediante la implantación de un sistema de reservas a través de campus virtual, acción aprobada por la Gerencia y desarrollada mediante la contratación con la empresa ELELOG. Se ha verificado las actividades realizadas para su implantación. Pero a fecha de 27/02/2013 está pendiente su plena operatividad.

  A juicio del auditor jefe, se procede al cierre de la no conformidad interna identificada por el Servicio responsable del proceso, por entender que excede a la responsabilidad éste la implantación definitiva del software que permita la gestión de las reservas por campus virtual. Proponiendo que se mantenga como acción de mejora del proceso (referido al recurso informático) y que se acelere, en el ámbito de responsabilidad de la Dirección correspondiente y funcional técnica del Servicio de Informática, las actuaciones con la empresa contratada al fin de finalizar las actividades pendientes.

- Se verifica y cierra la no conformidad NC.PC03.UTLA.2012.01. PC 03.121 Demandas de la comunidad universitaria. (Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación).

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- **Unidad de Conserjerías**. Se realiza recomendación sobre registro y tratamiento de quejas no formalizadas mediante el sistema general de quejas y sugerencias.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la plena conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos normativos que le son de aplicación. No obstante se indican algunas propuestas y observaciones.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

  1. **PC 03.11. Gestión de la Asignación Planificada. Unidad de Conserjerías:**
     1.1. Estudiar la posibilidad de utilizar los datos de matriculación del curso en vigor disponibles en la fecha de inicio de la planificación.

1.2. Se recomienda que, a efectos de auditorías, se organice e individualice el control de los registros de correo electrónicos de comunicaciones de la planificación de la asignación de aulas a los Centros de la Universidad.
1.3. Agilizar la puesta en marcha de la operatividad de la herramienta informática para la gestión de las aulas.

2. **PC 03.121. Demandas de la Comunidad Universitaria. Unidad de Conserjerías:**
1.1. Establecer la sistemática de comunicación de posibles modificaciones de espacios ya asignados como consecuencia de nuevas solicitudes y asignaciones, y realizar un registro interno de incidencias y cambios.

3. **PC 03.121. Demandas de la Comunidad Universitaria (PC 03.121). Servicio de Deportes:**
3.1. Establecer la identificación y sistemática para la cumplimentación de los datos que se estime necesarios en las solicitudes de demandas puntuales y vayan ser objeto de anotaciones en el documento de planificación, así como la conveniencia de identificar la identidad del solicitante/usuario en el documento de planificación que, en su caso, esté autorizado para la reserva y uso del espacio.
3.2. Agilizar la puesta en marcha de herramienta informática para la gestión de la planificación y asignación de espacios, que permita la "Telematización" de solicitudes, comunicaciones y actividades de gestión asociadas.

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la obtención e integridad de los datos y las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. No obstante se indican algunas incidencias en propuestas y observaciones.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC 03.121. Demandas de la Comunidad Universitaria. Unidad de Conserjerías:**
1.1. Se recomienda que en la ficha del indicador I. [PC 03. 121]-08 se segmente entre los porcentajes de atención a demandas de aulas y de otros espacios.

2. **PC 03.122. Demandas Externas. Unidad de Conserjerías:**
2.1. Se recomienda el análisis de las funcionalidades y mejoras del programa informático de gestión a efectos de automatizar los registros, envíos de comunicación y obtención de datos de los indicadores.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifica los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC03.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- **Unidad de Conserjerías.** A fecha de la realización de la auditoría se verifica la realización de las encuestas post servicio asociadas al proceso, recomendándose, que mientras se realice la revisión

general del SIGC-SUA, se establezca un sistema de control mediante aplicación informática para el tratamiento de los datos de las encuestas, así como el estudio con la Coordinación Técnica sobre la posibilidad de diseñar un formato de encuesta compatible con la lectura automatizada.

- **Servicio de Deportes.** A fecha de la realización de la auditoría interna se constata la realización de encuestas a usuarios.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis realizado sobre las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

PCO4. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifican y cierran las no conformidades NCI.PC 04.UT. 2012.01. PC04. Gestión del mantenimiento; NCI.PC 04.UT. 2012.02. PC 04.13. Ejecución del Mantenimiento Correctivo; NCI.PC04.SINF.2011-01. PC04.12. Gestión del Mantenimiento Correctivo; NCI.PC04.CICT.2012.01. PC04.13. Ejecución del mantenimiento.

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos normativos que le son de aplicación.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC.04.1 Gestión del Mantenimiento. (Unidad Técnica).**

1.1. Se recomienda que en el ámbito preventivo el seguimiento continuo que se realiza de la planificación inicial permita, tras el análisis de incidencias y causas, revisar la planificación.

2. **PC 04.13 Ejecución del mantenimiento. (Servicio de Informática).**

2.1. Se observa que el registro R. [PC 04.13]-07 “Registro de comunicaciones con los interesados” está incompleto por quedar registrado sólo en los supuestos en los que el usuario contesta la encuestas post-servicio. La recomendación se realiza en el sentido contemplado por la Unidad de asegurar la constancia

de todas las comunicaciones mediante el control sistemático a través de la aplicación informática prevista para el 2013.

3. PC.04.1 Gestión del Mantenimiento. Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación

3.1. Se recomienda estudiar cómo evidenciar los registros de comunicación con los interesados (R. [PC 04.13]-07), realizando, al efecto, las modificaciones necesarias en programa PETRUS de gestión.

3.2. Se recomienda que, con carácter general para la Unidad, se estudie la necesidad del desarrollo de instrucciones técnicas que permitan unificar criterios o especificar de forma detallada el desarrollo de las actividades de los procesos de la Unidad. (Por ejemplo: Equipos incluidos en el Catálogo de Equipos de mantenimiento Preventivo).

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- En general, se verifica la obtención e integridad de los datos y las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. No obstante se indican de forma específica la siguiente no conformidad e incidencias y observaciones.

- Se identifica la siguiente **NO CONFORMIDAD:**

1. **PC.04.1 Gestión del Mantenimiento. (Unidad Técnica).**

1. A fecha de auditoría, traspasado el plazo de medición del valor anual del indicador, no se disponen de todos los datos de las actividades planificadas en mantenimiento normativo, impidiendo verificar el grado de consecución del objetivo establecido.

Los auditores concluyen en la conveniencia de identificar una no conformidad al sistema de mediciones de indicadores del proceso, en concreto al indicador I. [PC 04.11]-02 “Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en mantenimiento normativo”, dado el alcance y significación del servicio asociado a este proceso.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC.04.1 Gestión del Mantenimiento. (Unidad Técnica).**

1.1. La no conformidad al sistema de mediciones del indicador I. [PC 04.11]-02 “Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en mantenimiento normativo” está referida al retraso en la entrega o la dificultad de control de la información y registros que han de aportar los proveedores externos, no a la realización de dichas actividades.
Sin embargo, se observa que en el indicador. I.[PC 04.11]-01 “Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en mantenimiento preventivo, también los valores con más incidencia negativa en el resultado, están referido a actividades planificadas con realización por proveedores externos, por lo que se recomienda que se revise la actual sistematización de envíos de registros e información que puedan derivarse de las condiciones contractuales o de la adecuación de los procesos de mantenimiento de la Universidad.

1.2. Se recomienda que se revise el sistema de establecimiento de objetivos para el indicador. I. [PC 04.11]-01 "Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en mantenimiento preventivo", en el sentido de diferenciar entre las actividades planificadas que se contratan su ejecución a proveedores y las realizadas internamente.

2. **PC.04.1 Gestión del Mantenimiento. (Servicio de Informática).**

2.1. Se recomienda que se disponga de todos los valores de los resultados de los indicadores tanto en sus mediciones periódicas como en el valor anual, a efectos de evidenciar que el sistema de medición se utiliza para realizar el análisis y tomar medidas correctoras si fuese necesario.

2.3. Se recomienda que se estudie la posibilidad de realizar una valoración técnica del Servicio de Informática sobre las mejoras o actuaciones que puedan incidir en un incremento de la disponibilidad el servicio de web corporativo, si así se considera en función de los resultados y objetivos del Indicador "Porcentaje de horas de disponibilidad anual del servicio de web corporativo".

3. **PC.04.1 Gestión del Mantenimiento. (Centro de Instrumentación Científico-Técnico).**

3.1. Se recomienda que se analice si las actuaciones de revisión no programadas tras el uso de recursos, computan a efectos del cálculo del indicador I. [PC 04.11]-01 "Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en mantenimiento preventivo", para asegurar la integridad de los datos del cálculo del porcentaje.

4. **PC.04.1 Gestión del Mantenimiento. Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación**

4.1. Se recomienda que se estudie el indicador I. [PC 04.11]-05 "Porcentaje de equipos que forman parte del Catálogo de mantenimiento preventivo", los resultados globales indican una importante desviación respecto al objetivo establecido, aunque se observan diferencias según especificaciones de puestos departamentales. En este sentido, se propone que se establezcan criterios previos en la Unidad para identificar los equipos que se han de incluir en el Catálogo objeto de mantenimiento preventivo y verificar el objetivo que se pretende en el indicador.

4.2. Se recomienda en el indicador I. [PC 04.13]-15 "Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 2, 5, 10 y 20 días hábiles", que se establezca un criterio sobre el cómputo de actividades de mantenimiento correctivo realizado por proveedores externos.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- En general, se verifica la aplicación al proceso de la legislación, formatos e instrucciones técnicas de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC04, así como su publicación y disponibilidad en la página web la Unidad. No obstante se recomienda
  Tener disponible para su consulta por el personal de la Unidad la legislación aplicable al proceso (Servicio de Informática y Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación).

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizada la encuesta post servicio asociadas al proceso.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis por el Equipo de Proceso de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

PCO5. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifica y cierra la no conformidad NCAI.2012.04 (PC 05.242.- Planes de emergencia).

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos legislativos que le son de aplicación.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC 05.13 Gestión de la provisión de puestos de trabajo:**
   1.1. Realizar una relación de las actividades de gestión y de constancia de las actuaciones de los órganos técnicos de selección que han de integrarse en el expediente, y proceder a su verificación por parte de los gestores del proceso.
   1.2. Proporcionar a órganos técnicos se selección formatos definidos de los documentos de constancia que han de cumplimentar, así como una relación de instrucciones de naturaleza técnica que han de observarse en los procedimientos selectivos.
   1.3. Con carácter general a todos los procesos selectivos, se propone que se valore la posibilidad de incorporar en los expedientes una relación certificada proporcionada por el Registro de las solicitudes y otros trámites de los interesados en el procedimiento

2. **PC 05.22. Gestión de la Formación del Personal de Administración y Servicios.**
   2.1. Agilizar el proyecto de aplicación informática que en la actualidad se encuentra en fase de diseño, recomendando que la implantación de dicha aplicación sistematice la comunicación telemática con los interesados en realizar el curso y el profesorado del mismo.

3. **PC.05.242. Planes de Emergencia.**
   3.1**.** Realizar las anotaciones correspondientes en el documento de planificación que se presenta a aprobación al Comité de Seguridad y Salud, en relación a las actividades que puedan corresponder la responsabilidad de su realización a otras Unidades distintas al Servicio de Prevención.

4. **PC.05.244. Vigilancia de la Salud.**
   4.1**.** Considerar la posibilidad de comunicación a los usuarios de reconocimientos médicos sobre el número y tipo de pruebas que se le van a realizar, a efectos de su constatación en relación al protocolo establecido por FREMAP o el ejercicio de las reclamaciones que estime.

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la realización e integridad de los datos y mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC 05.22. Gestión de la Formación del Personal de Administración y Servicios.**
   1.1. Realizar el análisis de la medición del indicador I. [PC 05.22]-13 (porcentaje de ejecución de las partidas presupuestarias de formación de los servicios administrativos) en el informe de seguimiento anual del proceso PC 05. 1.2.
   1.2. Realizar el seguimiento y control de la medición del indicador I. [PC 05.22]-16, (porcentaje de cursos de formación con listados de admitidos publicados con al menos 5 días de antelación al comienzo del curso), adoptando un criterio respecto al computo de los cursos de formación organizados que presentan especificidades.
   1.3. Se recomienda que se considere que la aplicación a implantar para la gestión y seguimiento de la formación del Personal de Administración y Servicios (PAS) permita automatizar el cálculo de los indicadores del proceso.

2. **PC 05.23. Seguimiento Administrativo del Desarrollo Profesional.**
   2.1. Revisión de la capacidad del proceso a través del valor objetivo que se indica (los valores de los indicadores medidos evidencian que se superan los objetivos establecidos).

3. **PC.05.242. Planes de Emergencia.**
   3.1**.** Definir en las fichas de indicadores los términos "planes de emergencia" y "simulacros", a efectos de la comprensión de los indicadores asociados, así como la revisión del resultado del indicador I.[PC 05.242]-21.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifican los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC05, así como su publicación y disponibilidad.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizadas o en previsión las encuestas post servicio asociadas al proceso.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis y actuaciones de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

PCO6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- No hay no conformidades pendientes de verificación.

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- En general, se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos normativos que le son de aplicación.

- Se identifica la siguiente **NO CONFORMIDADES:**

  1. **PC 06.28. Suministro de Datos e Información Estadística** (Servicio de Planificación y Evaluación).

     La verificación realizada en las mediciones y datos referente al indicador "Porcentaje de solicitudes periódicas de datos e información estadística institucional atendidas en el plazo previamente fijado en el Calendario de Suministros de Datos", se constata en la tabla "Solicitudes Periódicas" que los

plazos se incumplen en cuatro registros, que representa un 8,89 % de desviación del objetivo del 100%.

Esta cuestión ha sido objeto de análisis y evaluación por el Servicio de Planificación y Evaluación, concluyendo que aunque se implantaron las acciones correctivas que se establecieron en la NC.PC06.SPE. 2011.01. PC 06.28. Suministros de Datos e Información Estadística, el seguimiento de los resultados sigue indicando la dificultad de controlar al 100% los plazos de entrega de las solicitudes en los términos indicados en el Calendario de Suministros de Datos. Tras el análisis realizado se ha optado por realizar un plan de optimización del Sistema de Información Institucional de Datos Estadísticos de la Universidad, con un enfoque más global que la actual responsabilidad del Servicio suministrador final de los datos.

Los auditores concluyen en la conveniencia de abrir una no conformidad por la no consecución del objetivo del indicador (100% de solicitudes periódicas atendidas en el plazo previamente fijado), considerando que el requisito del plazo es significativo respecto al solicitante y el alcance del servicio que se presta y la conveniencia de asociar el seguimiento de la no conformidad con la implantación del referido plan de optimización, impulsado por la Dirección.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PCO6. 1. Gestión de los recursos de información general:**
   1.1. Se indica la posibilidad de que se especifique el alcance y contenidos del registro R. [PC 06.11]-01, "@ries: Sistemas internos de almacenamiento de la información".
   1.2. Se recomienda establecer y aplicar los criterios de actualización de la página web del Servicio de Información y Asuntos Generales.
   1.3. Se recomienda evidenciar el "Registro de partes de incidencias" (PC 06. 131. Páginas Web-Servicio de Información y Asuntos Generales, (aunque es extensible a todos las Unidades con responsabilidad asociada al proceso).
   1.4. Se indica el estudio de la conveniencia de generar un registro específico de solicitudes de publicación de documentos en tablones de anuncios oficiales, que permita el seguimiento histórico.

2. **PC 06.21 Desarrollo de la colección bibliográfica y acceso a la información:**
   2.1. Valorar la conveniencia de sistematizar, a efectos de localización, los registros que evidencien las comunicaciones a los solicitantes de la disponibilidad en Biblioteca de los libros solicitados (supuestos en los que se presta el servicio de adquisición por demanda).

3. **PC 06.23 Publicaciones:**
   3.1. Se realiza la propuesta de que se identifique el criterio que se aplica respecto a la cumplimentación en el correspondiente documento del expediente del dato del presupuesto aproximado de la obra.

4. **PC 06.27. Anuario estadístico.**
   4.1. Se propone, a estudio, que se haga una difusión del Anuario Estadístico.

5. **PC 06.28. Suministro de Datos e Información Estadística.**
   5.1. Se recomienda buscar sistemas alternativos a la plataforma de Tramitación Electrónica de la UJA, para completar el registro de "comunicación con los interesados".

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la realización e integridad de los datos y mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PCO6. 1. Gestión de los recursos de información general:**
   1.1. Se recomienda resolver de forma coordinada con el Servicio de Informática los problemas técnicos de la aplicación "piwik" para obtener la información básica necesaria para la medición del indicador "Variación porcentual anual del número de visitas de la página web" y del indicador "Incremento porcentual anual del número de entradas en la web BOUJA".

2. **PC 06.21 Desarrollo de la colección bibliográfica y acceso a la información:**
   2.1. Se recomienda que se especifique en las correspondientes fichas de indicadores los supuestos en los que los resultados del indicador puede incluir mediciones referidas al curso anterior al que se produce la realización del informe anual de seguimiento de procesos.

3. **PC 06.23 Publicaciones:**
   3.1. Se recomienda que se aplique el criterio explícito respecto a los expedientes que imputan en el indicador de "Porcentaje de obras revisadas y corregidas", en los supuestos en el que las actividades de revisión y corrección no se realicen por motivos o causas no imputables a la gestión técnica.

4. **PC 06.25. Asesoramiento Jurídico.**
   4.1. Se recomienda la posible revisión de la capacidad del proceso a través del valor objetivo que se indica (una vez comprobada la eficacia de la gestión conseguida).

5. **PC 06.26. Gestión de Apoyo a los Procesos Electorales.**
   5.1. Analizar la posible identificación de un indicador asociado al proceso que permita evidenciar la eficacia de la gestión.

6. **PC 06.27. Anuario estadístico.**
   6.1. Se propone que se estudie la realización de, al menos, dos actualizaciones al año coincidiendo con la finalización de periodos críticos de actividad universitaria.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifica los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC06, así como su publicación y disponibilidad.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizadas o en previsión las encuestas post servicio asociadas al proceso.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis y actuaciones de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- No hay no conformidades pendientes de verificación.

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos legislativos que le son de aplicación.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

  1. **PC 07.112 Gestión de las ayudas o subvenciones a grupos de investigación, a proyectos de investigación y para la investigación de carácter específico y/o individual.** (Ámbito auditado Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación)
     1.1. Se recomienda que se conserven los registros de envíos de las justificaciones.

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la obtención e integridad de los datos y las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. No obstante se indican algunas incidencias en propuestas y observaciones.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

  1. **PC.07.1. Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora.**
     1.1. Si bien se consiguen los objetivos propuestos en los indicadores, se propone que se considere un análisis sistemático de las causas que pueden explicar los porcentajes que no alcanza el valor del 100% (I.[PC 07.111]-01; I.[PC 07.112]-05; I.[PC 07.112]-06; I.[PC 07.121]-10; I.[PC 07.121]-11 y similares a otros procesos), a efectos de incrementar la eficacia del proceso de justificaciones, cuando proceda, tanto de la gestión como otros ámbitos de corresponsabilidad.

2. **PC 07.112 Gestión de las ayudas o subvenciones a grupos de investigación, a proyectos de investigación y para la investigación de carácter específico y/o individual.** (Ámbito auditado Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación)
   2.1. El indicador I.[PC 07.112]-08 "Porcentaje del número de cuentas justificativas realizadas en el plazo establecido sobre el total de cuentas justificativas rendidas", a fecha de auditoría no se tienen datos segmentados y totales de la Unidad sobre el cumplimiento del indicador, aunque se dispone de un listado de las justificaciones por departamento.
   2.2. Se recomienda unificar criterios en cuanto a registros y evidencias de la medición del indicador. Se observa que se utiliza varios criterios (correos electrónicos del Servicio de Gestión de la Investigación (indicando fechas límite para enviar las justificaciones; fichas de actividad que elabora el Servicio de Gestión de la Investigación).

3. **PC.07.21. Gestión de la Promoción y Difusión de la Oferta Científica/Tecnológica.**
   3.1. Se recomienda que se estudie la posibilidad para el indicador I.[PC 07.21]-25 "Porcentaje de demandas transmitidas a los grupos en el transcurso del plazo máximo de 10 días hábiles", que en el cómputo del plazo se considere la nueva fecha de prórroga de demandas comunicada por el cliente.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifican los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC07, sin embargo se recomienda establecer un sistema para asegurar su disponibilidad y consulta (Instrucciones técnicas).

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizada la encuesta post servicio asociadas al proceso.
- Se recomienda, que mientras se realice la revisión general del SIGC-SUA, se establezca un sistema de que asegure la confidencialidad de las encuestas, así como el estudio con la Coordinación Técnica sobre la posibilidad de diseñar un formato de encuesta compatible con la lectura automatizada. (Servicio de Gestión de la Investigación).

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis por el Equipo de Proceso de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

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

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifican y cierran las no conformidades NCI.PC08.SINF. 2012.01. PC08.1. Gestión de Proyectos Tecnológicos para el Diseño o Mejoras de Servicios de Apoyo Científico/Técnico; NC. AI. 08.2012. PC08.1. Gestión de Proyectos Tecnológicos para el Diseño o Mejoras de Servicios de Apoyo Científico/Técnico.; NCI.PC06.SINF. PC06.24. Asistencia Técnica y Formación a Usuarios (Traslación del proceso al PC08).

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos normativos que le son de aplicación.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC 08.1. Gestión de Proyectos Tecnológicos para el Diseño o Mejoras de Servicios de Apoyo Científico/Técnico. (Servicio de Informática).**

1.1. Sistematizar las evidencias sobre comunicaciones con las Unidades de gestión de la Universidad respecto a las necesidades manifestadas, las decisiones de desestimación o incorporación en el Plan Operativo Anual del Servicio de Informática y los criterios o ámbito de responsabilidad que adopta las decisiones al respecto.

1.2. Se recomienda que se deje constancia formal de la aprobación por el órgano competente del Plan Operativo Anual del Servicio de Informática, a efectos que quede comprendido por las Unidades de gestión solicitantes de servicios o proyectos el ámbito de decisión ejercido por la Dirección.
1.3. Se indica, para su valoración por el Servicio de Informática, la siguiente propuesta de mejora referida a la planificación: Si bien se dispone de un sistema de seguimiento del grado de ejecución de los proyectos y se ha constatado las anotaciones sucesivas que evidencia se desarrollo y medición final del indicador asociado (cálculo porcentual de proyectos del plan anual que a 31 de diciembre alcanzan el 90% de ejecución, sobre el total de los planificados), el documento de gestión del POA podría incorporar en la planificación los hitos esenciales de los proyecto y objetivos, complementando las mediciones de los proyectos terminados con la constatación efectiva de la consecución del alcance planificado.

2. **PC 08.2. Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora. Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.**

Se plantean de forma global para la Unidad, pudiéndose en el informe particularizado identificar asociación a puestos técnicos.

2.1. Se recomienda disponer de los históricos del registro R. [PC 08.2]-07. “Programación de actividades prácticas docentes e investigadoras”, al menos, para evidenciar el ciclo de gestión anual.

2.2. Se recomienda que se analice la conveniencia de incorporar un nuevo registro de comunicación con los usuarios (actualmente no es un registro que aparezca en la documentación del proceso, aunque las

comunicaciones se realizan automáticamente en el programa PETRUS, pero éste no permite su evidencia completa al estar vinculadas a las respuestas de las encuestas post-servicio que remiten).

2.3. Se recomienda estudio sobre la conveniencia y divulgación a los usuarios de la cumplimentación de las solicitudes de servicio e incidencias a través del programa de gestión PETRUS.

2.4. Se recomienda revisar el sistema de registro y acceso de las incidencias en prestación de servicios y equipos (adecuación funcional de los recursos).

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- En general, se verifica la obtención e integridad de los datos y las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. No obstante se indican de forma específica las siguientes incidencias y observaciones.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC 08.1. Gestión de Proyectos Tecnológicos para el Diseño o Mejoras de Servicios de Apoyo Científico/Técnico. (Servicio de Informática).**

1.1. Se indica, para su valoración por el Servicio de Informática, la siguiente propuesta de mejora referida a la planificación: Si bien se dispone de un sistema de seguimiento del grado de ejecución de los proyectos y se ha constatado las anotaciones sucesivas que evidencia se desarrollo y medición final del indicador asociado (cálculo porcentual de proyectos del plan anual que a 31 de diciembre alcanzan el 90% de ejecución, sobre el total de los planificados), el documento de gestión del POA podría incorporar en la planificación los hitos esenciales de los proyecto y objetivos, complementando las mediciones de los proyectos terminados con la constatación efectiva de la consecución del alcance planificado.

2. **PC 08.2. Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora. Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.**

Se plantean de forma global para la Unidad, pudiéndose en el informe particularizado identificar asociación a puestos técnicos.

2.1. Se recomienda que se adopten los criterios que se entienda necesarios para la cumplimentación de los datos en la plataforma de gestión PETRUS, que permita el cálculo de los valores de los indicadores asociados al proceso.

2.2. Se recomienda que se generalice la práctica de análisis de las causas que puedan incidir en los resultados de los indicadores, especialmente, cuando no se alcancen los objetivos establecidos, a efectos de identificar acciones de mejora, bien directamente o mediante la técnica de identificación de no conformidades internas.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- En general, se verifica la aplicación al proceso de la legislación, formatos e instrucciones técnicas de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC08, así como su publicación y disponibilidad en la página web la Unidad. No obstante se recomienda:

Tener disponible para su consulta por el personal de la Unidad la legislación aplicable al proceso (Servicio de Informática y Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación).

Valorar la necesidad de incorporar instrucciones técnicas que permitan unificar criterios o diferenciarlos (por especificidad técnica) sobre la gestión de las actividades del proceso.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizada la encuesta post servicio asociadas al proceso.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis por el Equipo de Proceso de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

Relación de puestos de técnicos auditados de la Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación:

- Didáctica de las Ciencias y de Psicología. Jaén.
- Informática. Jaén.
- Ingeniería Cartográfica, Geodésica y Fotogrametría. Jaén.
- Instituto Universitario de Investigación en Arqueología Ibérica. Jaén.
- Química Física y Analítica. Jaén.
- Física/Química. Linares.
- Geología. Linares.
- Ingeniería Química, Ambiental y de los Materiales. Linares.
- Ingeniería Mecánica y Minera. Linares.
- Ingeniería de Telecomunicación. Linares.
- Ingeniería Mecánica y Minera. Jaén.
- Biología Experimental. Jaén.
- Enfermería. Jaén.
- Biología Animal Vegetal y Ecología. Jaén.
- Ciencias de la Salud. Jaén.
- Física. Jaén.
- Química Inorgánica y Orgánica. Jaén.
- Geología. Jaén.
- Ingeniería Eléctrica. Jaén.
- Ingeniería Electrónica y Automática. Jaén.
- Ingeniería Química, Ambiental y de los Materiales. Jaén.

PCO9. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifican y cierran las no conformidades:
  NCI.PC09.SGA. 2011.01. PC 09.21. Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales.
  NCI.PC09.SGA. 2011.02. PC 09.22. Gestión de los Reconocimientos y Transferencias.
  NCI.PC09.SGA. 2011.03. PC 09.21. Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales.
  NCI.PC09.SGA. 2011.04. PC 09.21. PC 09.21. Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales.
  NCI.PC09.SGA. 2011.05. PC 09.21 Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales.
  NCI.PC09.SGA. 2012.01. PC 09.21 Gestión de la Matriculación de las enseñanzas oficiales.
  NCI.PC09.SGA. 2012.02. PC.09.23. Gestión logística para la ejecución de la docencia oficial.
  Se verifica y cierra la no conformidad respecto a las actuaciones realizadas por el Servicio de Gestión Académica, aunque se incorpora propuesta a efectos de valorar por la Universidad el número de incidencias que se producen respecto a la tramitación de las actas. Esta observación se incorpora en el informe de auditoría interna del ciclo de gestión 2012.
  NCI.PC 09.SGA.2013. PC 09.21 Gestión de la matriculación en enseñanzas oficiales.
  NCI.PC 09.SGA.2013.2. PC 09.24 Gestión de títulos oficiales.

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se ha realizado auditoría en este ámbito.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos normativos que le son de aplicación. No obstante se identifica la siguiente con conformidad en base al número de incidencias y observaciones indicadas en relación a los registros del proceso.

- Se identifica la siguiente **NO CONFORMIDAD:**

  1. **PC 09.12 Gestión de las Pruebas de Acceso. PC 09.13 Gestión de la Preinscripción. PC 09.23. Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia Oficial. PC 09.31 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas No Oficiales. PC 09.32 Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia No Oficial. PC 09.33 Gestión de Títulos No Oficiales.**

     La verificación realizada sobre los registros asociados al proceso indica que en un porcentaje significativo no queda constancia de su control y disponibilidad (según las observaciones que se anotan en el siguiente apartado). En algunos casos, se trata de omisiones directas, en otros, registros que se constatan indirectamente.

     Supone está situación, o una indefinición clara del registro que corresponde respecto a su denominación en la documentación del proceso, o una falta de sistematización en su control y evidencia. En ambos casos, se produce una falta de conformidad entre el sistema indicado en la documentación para la gestión del proceso y la realidad auditada, además, de limitar el

aseguramiento de la integridad de los datos en las mediciones de los indicadores en los supuestos en el que los registros puedan estar asociados.

Se observa que, en algunos supuestos, la omisión o indefinición de los registros puede deberse a la falta de determinación clara en las actividades del proceso de las responsabilidades que puedan corresponder al ámbito de la gestión y a otras instancias externas (al Servicio) de coordinación o competenciales.

Los auditores concluyen en la conveniencia de abrir una no conformidad por falta de sistematización en el control y constatación de los registros asociados al proceso tal como están identificados en la documentación de éste, así como por la indefinición de las responsabilidades de gestión de registros en los supuestos en los que no correspondan a los gestores del proceso.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC 09.12 Gestión de las Pruebas de Acceso.**
   1.1 Se recomienda que se valore si es necesario establecer mecanismos de control de presentación a las pruebas de acceso al objeto de evidenciar de forma directa el "Registro de aspirantes presentados a las pruebas de acceso" R [PC 09.12]-06, aunque en la actualidad se deja constancia de forma indirecta mediante la comprobación de la calificación asignada, o, en su caso, a través del archivo de los exámenes realizados.

   1.2. Se recomienda la revisión del proceso PC 09.12, "Gestión de las pruebas de acceso", de acuerdo a las actividades y registros que efectivamente realiza la Sección de Acceso, en concreto, el (R. [PC 09.12]-07), "Registro de certificaciones" que, en la actualidad, se conforma con certificados que, en caso de traslado de expediente, emite la Comisión de Distrito Único Andaluz y envío telemático a la universidad de destino.

2. **PC 09.13 Gestión de la Preinscripción:**
   2.1. Se recomienda que se estudie el sistema para evidenciar el cumplimiento de la normativa de selectividad en lo relativo al cumplimiento de los plazos de publicación de listas con calificaciones provisionales o definitivas, ya que, en este momento, la comunicación que al efecto se realiza al Servicio de Informática se hace verbalmente.
   2.2. No es posible evidenciar el registro de recepción de reclamaciones (R. [PC 09.12]-09), ni de reclamaciones admitidas (R. [PC 09.12]-10). Desde la Sección de Acceso se indica que todas las reclamaciones solicitadas han sido admitidas a trámite.
   2.3 Se recomienda la revisión del proceso de gestión de la preinscripción de acuerdo a las actividades y registros que efectivamente realiza y ha de gestionar la Sección de Acceso, en relación con las actividades, gestión y registros que puedan corresponder a la Comisión de Distrito Único Andaluz.

3. **PC 09.21. Gestión de la matriculación en enseñanzas oficiales:**
   2.1. Se recomienda la verificación de la conciliación de los pagos, (transferencia bancaria), asegurando su correcta anotación en Universitas XXI. En el expediente 52-144, no se ha conciliado de forma correcta el 2º plazo del pago de matrícula del alumno, anotando en Universitas XXI una fecha que no coincide con la fecha del ingreso realizado. (Ámbito de auditoría Secretaría de la EPS-Linares).

4. **PC 09.22. Gestión de los Reconocimientos y Transferencias:**
   4.1. Se recomienda que se identifique el ámbito normativo o competencial interno que da cobertura jurídica a la tramitación de las solicitudes de reconocimientos de crédito realizada fuera del plazo oficial inicialmente establecido, en los supuestos de las solicitudes que se realicen tras matriculaciones realizadas con posterioridad al referido plazo.

5. **PC 09.23. Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia Oficial.**
   5.1. Se recomienda revisar y actualizar el flujograma del proceso en lo relativo a la remisión y publicación de los programas de las asignaturas en la web de la Universidad de Jaén de acuerdo a la realidad de dicha gestión.
   5.2. Se recomienda sistematizar el control de depósito del modelo, tres ejemplares y acta de aprobación del proyecto fin de carrera en la Secretaría de apoyo al departamento de modo que se garantice su archivo y, en su caso, posterior acceso.
   5.1 Se recomienda el estudio sobre el control del registro R.[PC09.23]-32, Registro de solicitudes para el prácticum, a efectos de determinar si corresponde al Servicio de Gestión Académica su archivo para su disponibilidad y accesibilidad, en estos mementos se informa sobre el expediente auditado su ubicación en el Centro.

6. **PC 09.24. Gestión de títulos oficiales.**
   6.1. Se recomienda el estudio de la posibilidad de acortar los plazos de gestión interna de los títulos una vez que se han recibido el envío del proveedor, a efectos de comunicación y entrega definitiva a los alumnos.

7. **PC 09.31 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas No Oficiales. PC 09.32 Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia No Oficial. PC 09.33 Gestión de Títulos No Oficiales. (ámbito auditado de responsabilidad de gestión Servicio de Gestión Académica).**
   7.1. A fecha de auditoría no se evidencia el Registro R. [PC 09.32]-62 "Control de asistencia", del PC 09.32. Gestión logística para la ejecución de la docencia no oficial" (ámbito auditado enseñanzas propias).
   7.2 A fecha de auditoría no se evidencia el Registro R. [PC 09.31]-54 "Registro de solicitudes de actividades académicas no oficiales: Formación continua y enseñanzas propias", del proceso PC 09.31. Gestión de la matriculación en enseñanzas no oficiales, se informa por el responsable que el registro lo conserva el Director de Secretariado competente (ámbito auditado formación continua).
   7.3. A fecha de auditoría no se dispone del Registro R. [PC 09.33]-69 "Registro de entrega de títulos no oficiales y de formación continua a los interesados", del proceso PC 09.33. "Gestión de títulos no oficiales". Se informa por el responsable que el registro lo tiene actualmente los organizadores del curso. (Ámbito auditado formación continua).
   7.4. Se recomienda revisar el proceso PC 09.33. "Gestión de títulos no oficiales", existen un registro que no se utiliza para la elaboración del título no oficial, Registro R.[PC 09.33]-67 fichero según los requisitos de la imprenta (ámbito auditado enseñanzas propias).
   7.5. A fecha de auditoría no se ha evidenciado en el expediente el Registro R.[PC 09.33]-69 "Registro de entrega de títulos no oficiales y de formación continua a los interesados", del proceso PC 09.33. "Gestión de títulos no oficiales" si bien está localizada la persona que lo está gestionando y que lo tienen que remitir a la Sección de Postgrado. (Ámbito auditado enseñanzas propias).
   7.6. Se recomienda que se valore la posibilidad de dejar constancia del impago de la matrícula en expediente del alumno, evitando de esta forma la verificación continua del pago, en caso de solicitar certificado de superación de asignaturas.

7.7. Si bien se ha constatado el registro de "expedición de títulos no oficiales", se recomienda su constancia y control de forma sistemática. (Para todos los ámbitos auditados)
7.8. Se recomienda una sistematización del control de los registros de los procesos y en su caso su actualización. (Para todos los ámbitos auditados)
7.9. El contexto actual de la gestión de estos procesos es la revisión normativa que está realizando la Universidad para los Títulos Propios y Formación Continua y la implantación de un módulo de gestión de este tipo de cursos a través de Universitas XXI, que está ya funcionando en la Sección de Postgrado y se ampliarán su utilización a otras Unidades, todas estas actuaciones conllevarán la actualización de los procesos relacionados con estos cursos.

8. **PC 9.25 Gestión del Tercer Ciclo.**
8.1. Se recomienda una sistematización en el control de registros y en su caso actualizar los registros del proceso PC 9.25 Gestión del Tercer Ciclo. No se ha evidenciado el registro R.[PC 09.25]-43 Registro de solicitudes de presentación de proyectos de tesis doctorales. (Ámbito auditado puestos de gestión Ingeniería de Telecomunicación, ingeniería eléctrica, Ingeniería Química, Ambiental y de los Materiales).

9. **PC 09.31 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas No Oficiales. PC 09.32 Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia No Oficial. PC 09.33 Gestión de Títulos No Oficiales. (ámbito auditado de responsabilidad de gestión Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación).**
9.1. El contexto actual de la gestión de estos procesos es la revisión normativa que está realizando la Universidad para los Títulos Propios y Formación Continua y la implantación de un módulo de gestión de este tipo de cursos a través de Universitas XXI, que está ya funcionando en la Sección de Postgrado y se ampliarán su utilización a otras Unidades, todas estas actuaciones conllevarán la actualización de los procesos relacionados con estos cursos.
9.2 Establecer una sistemática del proceso que evidencie en cada tipo de curso o actividad las responsabilidades básicas en la gestión, tanto de matriculación, gestión logística y expedición de títulos no oficiales. Responsabilidades en cuanto al control de los registros, referidos a las estructuras para la gestión (Servicio de Gestión Académica y Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación).
9.3. Se recomienda establecer una sistemática de verificación de los datos en el registro de los títulos expedidos de los cursos de formación continua.
9.4. En expediente Curso de formación continúa: Congreso "la segunda guerra púnica en la península ibérica", no figura el Registro R.[PC 09.32]-65 Actas, ni el registro R.[PC 09.32]-62 Control de asistencia. No consta registro R.[PC 09.33]-69 Registro de entrega de títulos no oficiales y de formación continua a los interesados. Según figura en el PC 09.33. Gestión de títulos no oficiales. Su control corresponde al Servicio de Gestión Académica, según se determina en la documentación del proceso.
9.5. Se recomienda actualizar las actividades del proceso PC 09.23. Gestión logística para la ejecución de la docencia oficial, actualmente no se realizan actividades relacionadas con los programas de asignaturas, no se ha evidenciado el registro R.[PC 09.23]-28 Programas de asignaturas. (Ámbito auditado puestos de gestión Ingeniería de Telecomunicación, ingeniería eléctrica, Ingeniería Química, Ambiental y de los Materiales y apoyo a los Departamentos-Linares-).

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- En general, se verifica la obtención e integridad de los datos y las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. No obstante se indican de forma específica la siguiente no conformidad en base al número de incidencias y observaciones indicadas.

- Se identifica la siguiente **NO CONFORMIDAD:**

2. **PC 09.12 Gestión de las Pruebas de Acceso. PC 09.13 Gestión de la Preinscripción. Gestión de la Matriculación en Enseñanzas Oficiales. 4. PC 09.24. Gestión de títulos oficiales.**

   La verificación realizada en las mediciones de los indicadores asociados al proceso indica que en un porcentaje significativo no queda constancia de disponibilidad del valor anual (según las observaciones que se anotan en el siguiente apartado).

   Los auditores concluyen en la conveniencia de abrir una no conformidad por falta de sistematización en la obtención y disponibilidad de los valores de los indicadores asociados al proceso, tal como están identificados en las fichas correspondientes de documentación del proceso, considerando que limita la constatación del seguimiento de la capacidad y eficacia de los procesos, que es la finalidad que tienen los indicadores en el sistema de gestión de la calidad.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC 09.12 Gestión de las Pruebas de Acceso. PC 09.13 Gestión de la Preinscripción.**
   1.1 Se recomienda proceder al cálculo y aportación de las mediciones de los indicadores que a fecha de auditoría (25/02/2013) no han sido calculados (I. [PC 09.12]-05, I. [PC 09.12]-06, I. [PC 09.12]-07, I. [PC 09.13]-14 e I. [PC 09.13]-15.
   1.2. Se recomienda establecer sistemas de mediciones que puedan evidenciar la integridad de los datos de los indicadores que han sido medidos, así como los que se encuentran en proceso de cálculo.
   1.3. Se recomienda revisar el indicador I. [PC 09.12]-04, "porcentaje de correctores que disponen de los exámenes de acceso, en el plazo de 24 horas desde su finalización, para la calificación vía web", o adaptar los mecanismos de medición a la realidad de la gestión de la Sección de Acceso, de modo que se pueda evidenciar el momento de puesta a disposición a los correctores de las exámenes de acceso (en la actualidad se entregan al Director de Secretariado de Acceso).
   1.4. Se recomienda revisar el indicador I. [PC 09.13]-18, "porcentaje de traslados de expedientes enviados en menos de dos meses, desde la finalización del proceso de preinscripción" o la medición, pues se indica que el traslado de expediente lo realiza la Comisión de Distrito Único Andaluz a través de su envío telemático a la universidad de destino.

2. **PC 09.21 Gestión de la Matriculación en Enseñanzas Oficiales**.
   2.1 Se recomienda proceder al cálculo y aportación de las mediciones de los indicadores que a fecha de auditoría (25/02/2013) no han sido calculados (en proceso) (I. [PC 09.21]-22, I. [PC 09.21]-23 e I. [PC 09.21]-24), así como evidenciar la integridad de las mediciones y datos de éstos.

3. **PC 09.22. Gestión de los Reconocimientos y Transferencias.**
   3.1 Respecto a la desviación del objetivo del indicador "Porcentaje de cumplimiento de envío de solicitudes de reconocimientos y transferencias para la emisión de informes de los Centros correspondientes, en el plazo de 20 días siguientes a la finalización del plazo", se recomienda que se

evidencie una relación individualizada de causas de cada expediente enviado en el plazo excedido de veinte días, a efectos de determinar las posibles acciones de mejora, referida al ámbito de la gestión del Servicio u otros ámbito , que minimicen las desviaciones respecto al objetivo.
3.2. Se recomienda que se estudie la posibilidad de que el indicador "Porcentaje de cumplimiento de emisión de resoluciones de reconocimientos y transferencias", contenga, además, una segmentación interna referida a los plazos de tramitación de las resoluciones de reconocimientos que realiza los responsables de gestión del Servicio cuando se aplica las tablas de reconocimiento. Esta segmentación permitiría aportar información sobre la capacidad interna de gestión en el proceso, junto con el indicador "Porcentaje de cumplimiento de envío de solicitudes de reconocimientos y transferencias para la emisión de informes de los Centros correspondientes, en el plazo de 20 días siguientes a la finalización del plazo".

4. **PC 09.24. Gestión de títulos oficiales.**
4.1. Se recomienda disponer de los resultados de los indicadores tanto en su medición semestral, como anual, para la realización de análisis y tomar medidas correctoras si fuese necesario. I. (PC 09.24]-33 "Títulos LRU/Grado: media de los días transcurridos entre la solicitud del título y la comunicación a los interesados" y I.[PC 09.24]-34 "Títulos de Postgrado: media de los días transcurridos entre la solicitud del título y la comunicación a los interesados".

5. **PC 09.31 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas No Oficiales. PC 09.32 Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia No Oficial. PC 09.33 Gestión de Títulos No Oficiales.**
5.1. Se recomienda que se estudie y valore la posibilidad de disponer de indicadores asociados a la eficacia y rendimiento de la gestión técnica del proceso.

6. **PC 09.25. Gestión del Tercer Ciclo**.
6.1. Se recomienda que se estudie y valore la posibilidad de disponer de indicadores asociados a la eficacia y rendimiento de la gestión técnica del proceso.

7. **PC 09.31 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas No Oficiales. PC 09.32 Gestión Logística para la Ejecución de la Docencia No Oficial. PC 09.33 Gestión de Títulos No Oficiales. (ámbito auditado de responsabilidad de gestión Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación).**
7.1. Se recomienda que se valore la posibilidad de ajustar el valor objetivo del indicador I.[PC 09.33]-47 Porcentaje de títulos no oficiales gestionados con incidencias (Tasa de fracaso), según los resultados obtenidos en 2012.
7.2. Se recomienda que se verifique los datos de los cursos de formación continua, indicador I.[PC 09.33]-48 "Número total de títulos no oficiales gestionados", imputando los cursos que aparecen en la ficha del indicador.

8. **PC9.25 Gestión del Tercer Ciclo.**
8.1. Se recomienda que se ajuste la medición del indicador I.[PC 09.25]-39 "Número total de Tribunales de tesis realizadas" a la periodicidad de la ficha del indicador, así como verificar la integridad de los datos. (Ámbito auditado puestos de gestión Ingeniería de Telecomunicación, ingeniería eléctrica, Ingeniería Química, Ambiental y de los Materiales).

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

Se verifican los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC09, así como el sistema interno que permite su accesibilidad y consulta.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

Se verifica e informa del análisis por el Equipo de Proceso de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN. SERVICIO DE ATENCIÓN Y AYUDAS AL ESTUDIANTE.

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifica y cierra la no conformidad NCI.PC10.SAAE. 2011.01 PC 10.21. Gestión de Becas y Ayudas del Ministerio (Sistema General).

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la plena conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos legislativos que le son de aplicación.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

  1. **PC 10.1. Gestión de la Atención a Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales:**
     1.1 Completar la implantación del recurso informático para la gestión de la Unidad de Atención a estudiantes NEE.

  2. **PC 10.52. Gestión de Ayudas para la contratación laboral:**
     2.1. Valorar la conveniencia de dejar constancia formal en el expediente de la petición y respuesta de cumplimiento de los requisitos académicos del titulado universitario a la Sección de Títulos de la UJA, para asegurar la verificación de los requisitos académicos exigidos para la formalización del convenio.

3. **PC 10.3. Gestión de la Movilidad.**
   3.1. Desarrollar mecanismos de seguimiento de las modificaciones al expediente de movilidad solicitadas por el alumnado.
   3.2. Reforzar los mecanismos de control y constancia de las comunicaciones de resultados académicos con los centros de origen del alumnado de movilidad de universidades extranjeras.
   3.3. Valorar la posibilidad de incluir las actividades de gestión del pago de las becas y ayudas a la movilidad en los flujogramas de proceso, de modo que permita evidenciar un conjunto de actividades que desde la Sección de Relaciones Internacionales se lleva a cabo.

4. **PC 10.4. Gestión de la Cooperación.**
   4.1. Estudiar la posibilidad de desarrollar mecanismos de seguimiento de la ejecución de la ayuda concedida para evitar situaciones que puedan generar subsanaciones de las justificaciones y, en su caso, reintegro de cantidades erróneamente ejecutadas por los proyectos concedidos.

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la obtención e integridad de los datos y las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. No obstante se indican algunas incidencias en propuestas y observaciones.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC 10.51. Gestión de prácticas de empresa e instituciones.**
   1.1. Respecto al indicador I.[PC 10.51]-28, Determinar los datos que inciden en el cálculo del indicador, referidos a los supuestos en los que no procede al envío de currículo a las empresas oferentes.
   1.2. Completar la realización del cálculo del valor del indicador.
   1.3. Valorar la recomendación de que se introduzcan los datos para el cálculo de indicadores asegurando que hay concordancia y evidencias de todos los registros (referido a los registros de envíos de currículo a las empresas oferentes).

2. **PC 10.3. Gestión de la Movilidad, PC 10.4. Gestión de la Cooperación.**
   2.1. Seguir reflexionando sobre la identificación, además de los indicadores de actividad, de indicadores de eficacia y rendimiento de la gestión asociados al proceso, para poder cumplir la recomendación general del informe de auditoría externa "*Deben tener asociados valores de referencia para medir la eficacia y realizar su análisis*".

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifican los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC01, sin embargo se recomienda establecer un sistema para asegurar su disponibilidad y consulta.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizada la encuesta post servicio asociadas al proceso.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis por el Equipo de Proceso de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

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

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifica y cierra la no conformidad pendiente NC.PC11.UAOG.2011.01. PC 11.21 Gestión de la Comunicación Institucional (Gabinete de Comunicación).

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- En general, se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos normativos que le son de aplicación.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC.11.12. Gestión de las Actividades Culturales:**
   1.1. Se recomienda la sistematización de la previsión de las necesidades de recursos internos y externos para el desarrollo de las actividades culturales, en un solo documento. R.[PC 11.12]-10 "Relación de necesidades", sin perjuicio de la constancia de los distintos documentos de gestión de solicitud de dichas necesidades.
   1.2. Se recomienda que en las actividades de gestión de talleres se realice un control de los listados de participantes definitivos, cuando se produzcan incorporaciones posteriores a los plazos de inscripción, que permita confeccionar el registro de certificados o diplomas que se elaboran y contrastarlos con los registros de entrega de los diplomas.
   1.3. Se recomienda que se analice la necesidad de indicar en las actas de participación de los talleres, en los que proceda por emitirse diploma, la firma del responsable de su impartición.

2. **PC.11.13. Gestión de las Actividades Físico Deportivas.**
   2.1. Se observa que en las hojas de control asistentes a la actividad dirigida que realiza el monitor no se específica la identidad de éste. Se propone a valoración por el servicio de Deportes el estudio de la conveniencia de identificar el responsable del control de asistencia.

3. **PC 11.21 Gestión de la comunicación institucional.**

3.1. Se recomienda que se estudie la revisión del flujograma del proceso, a efectos de determinar las actividades que pueden derivarse de los distintos supuestos de demanda de información externa de los medios de comunicación y asociar los registros correspondientes.

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- En general, se verifica la realización e integridad de los datos y mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos.

- Se realizan las siguientes propuestas /observaciones:

1. **PC.11.12. Gestión de las Actividades Culturales:**
   1.1. Se recomienda el establecimiento de un criterio a efectos del cómputo del indicador "Media de participación efectiva en los cursos ofertados". Así como la revisión del indicador "Porcentaje de comunicaciones al usuario sobre la tramitación de las solicitudes de inscripciones/matrículas en cursos/actividades en el plazo máximo de dos días laborables", por conseguirse de forma automatizada, pudiendo seleccionar otros indicadores de eficacia de gestión respecto a la tramitación de los cursos.

2. **PC.11.13. Gestión de las Actividades Físico Deportivas.**
   2.1. Se recomienda que se valore si es necesario establecer sistemas de verificación de datos que minimicen los errores puntuales, determinar criterios previos que evidencie la integridad en el cálculo del indicador para los supuestos en los que el porcentaje de ocupación dependa del número efectivo de asistentes a la actividad y no de una determinación previa en convocatoria.

3. **PC 11.21 Gestión de la comunicación institucional.**
   3.1. Se recomienda un adecuado tratamiento en la recopilación de los datos del indicador I.[PC 11.21]-23 "Promedio de actualizaciones del diario digital", mediante verificaciones y contrastes de los datos que realizan de forma individual cada uno de los técnicos.
   3.2. Se recomienda la disposición por los técnicos de los resultados de los indicadores con suficiente antelación, tanto su cómputo final como las mediciones parciales, a efecto del control del grado de cumplimiento.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifica, en general, los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC11, así como su publicación y disponibilidad.

- No obstante se recomienda a la Unidad de Actividades Culturales que analice la necesidad de establecer un sistema (por ejemplo a través de una intranet) para asegurar su disponibilidad y consulta de la legislación aplicable al proceso a todos los miembros de la Unidad. Aunque se observa que la Unidad de Actividades Culturales no dispone de página propia o enlace que pueda ser de utilidad para la gestión. Y al Gabinete de Prensa que considere si el contenido de la legislación (en este caso la específica) pueda disponer de un medio para consulta.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizadas o en previsión las encuestas post servicio asociadas al proceso.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa, cuando procede, del análisis y actuaciones de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.

PROCESO. PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- No hay no conformidades pendientes de verificación.

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento de los requisitos legislativos que le son de aplicación.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC12.1 Gestión del Registro de la Documentación.**

   1.1. Se recomienda estudio para evidenciar envíos de registros electrónicos. No se ha podido evidenciar de forma directa el envío electrónico de los registros de entrada a los distintos Órganos/Servicios/Unidades receptoras.

   1.2. Se recomienda que se haga valoración sobre la conveniencia de evidenciar en los recibís firmados por los Órganos/Servicios/Unidades receptoras de documentación del registro la fecha de la firma.

2. **PC 12.2. Gestión integrada del archivo y acceso de la documentación.**

   2.1. Se recomienda desarrollar mecanismos de control diferenciado (por ejemplo, a través de la adaptación del documento de recepción y registro de entrada de expedientes enviados al Archivo General) en la gestión del tratamiento archivístico de la documentación, al objeto de evidenciar los

momentos de entrega de la documentación (recibí y revisión inicial) y de registro de entrada actual (revisión exhaustiva de integridad y exactitud).

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la realización e integridad de los datos y mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

1. **PC12.1 Gestión del Registro de la Documentación.**

1.1. Se recomienda, en general, que se sistematice las mediciones continuadas de los indicadores de actividad, y se proceda a revisar, cuando proceda, el sistema de aseguramiento de la integridad de los datos que imputan en los cálculos de los indicadores (I. [PC 12.1]-06).

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifican los formatos, legislación e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con la relación incluida en la documentación del Proceso PC12, así como su publicación y disponibilidad.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- No procede por no tener indicaciones al respecto.

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

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.

1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES/ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se verifica y cierra la no conformidad pendiente NC.PD01.SPE.2012.01. PD01. Control de la Documentación.

2. GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.

- No se identifican incidencias significativas.

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

- En general, se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados y el cumplimiento del Manual de Calidad y de los procedimientos documentados que le son de aplicación, según la fase del ciclo de gestión en el momento de la realización de la auditoría interna.

- Se realizan las siguientes propuestas de mejora/observaciones:

  1. **PE.02.3. Gestión de Encuestas a Grupos de Interés y de Clima Laboral.**

     1.1. Se recomienda que se considere en la planificación del proceso de encuestas generales un desarrollo que evite la saturación de encuestas a los usuarios en un tiempo reducido.

4. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

- Se verifica la realización e integridad de los datos y mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2012, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, según la fase del ciclo de gestión en el momento de la realización de la auditoría interna.

5. FORMATOS, INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL PROCESO.

- Se verifican, en general, los formatos e instrucciones aplicables al proceso de acuerdo con Manual de Calidad y los procedimientos documentados aplicables a los Procesos PE01 y PE02, así como su publicación y disponibilidad en la página web del SIGC-SUA.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- A fecha de la realización de la auditoría interna, está en proceso la realización de las encuestas generales de usuarios y realizadas o en previsión las encuestas post servicio del SIGC-SUA.

7. VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES INDICADAS EN EL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y LA IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

- Se verifica e informa del análisis y actuaciones de las recomendaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa de Seguimiento.