



INFORME DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2013. COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN DE 5 DE MARZO 2014.

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:	25 de febrero de 2014.

I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.

El presente Informe se realiza en el marco de las directrices generales del Plan de Auditoría Interna y de los Programas de Auditoría Interna y de Seguimiento y Anual, aprobados por el comité de Calidad, así como de los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 "Auditorías Internas".¹

Se remite a conocimiento del Comité de Calidad en la sesión nº 11 y es incorporado en la documentación para la Revisión y Mejora del SIGC-SUA por la Dirección.

El informe integra los dos Programas desarrollados y 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. 3
IV. Grado de realización temporal de la planificación del Programa	Pág. 4
V. Valoración del nivel de participación de auditores y observadores	Pág. 5
VI. Resultados de la Auditoría Interna Anual.....	Pág. 6
Anexo 1: Equipo de auditores internos.....	Pág. 15
Anexo 2: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría externa... ..	Pág. 16
Anexo 3: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría interna.....	Pág. 17
Anexo 4: Relación de procesos auditados.....	Pág. 19

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

Desarrollo del programa de auditoría.

1. Se han cumplido 9 de los 10 objetivos de auditoría planificados, la excepción viene motivada por la revisión del Comité de Calidad de posponer la aplicación del Plan para la Optimización del SIUJA.

¹ Sesiones del Comité de Calidad nº 9 de 28/05/2013 y 10 de 13/01/2014.



2. Las actividades de auditoría se han desarrollado de acuerdo con la planificación temporal, destaca en este sentido la reducción significativa de su realización (dos semanas para la auditoría interna), así como en el envío de todos los informes de la auditoría interna (en 10 días, desde la fecha de finalización de todas las visitas).
3. Respecto al alcance de los objetivos y actividades de auditoría, se ha realizado en la totalidad de las Unidades, en la totalidad del cuadro de indicadores del SIGC-SUA y en 61 procesos seleccionados que representan el 60% sobre el total de los procesos claves, así como el 100% de los procesos estratégicos y procedimientos documentados.
4. La valoración realizada en el anterior ciclo de considerar como punto fuerte la colaboración interna en los programas de auditoría, se ha visto reforzada en el actual por la asignación de funciones directas de coordinación de auditorías de proceso, posibilitado por las acciones formativas de especialización (10 auditores jefes de sistema, 31 auditores han superado un curso de sistemas de calidad). El cuadro actual de auditores se ha incrementado hasta un total de 34.

Resultados de la Auditoría.

1. Se han verificado el cierre por aplicación de las acciones de mejora en 6 de las 9 no conformidades auditadas de este ciclo de gestión, entre ellas las 3 procedentes de auditoría externa. Otras 3 no ha sido posible su cierre, en un caso (PC06 Servicio de Planificación y Evaluación) por posponerse el Plan de Optimización del SIUJA, las otras 2 (PC09 Servicio de Gestión Académica por inaplicación completa de las acciones de mejora previstas). En ambos casos se mantienen pendientes para el siguiente ciclo.
2. Se observa una limitación en general del sistema de gestión de la calidad respecto a la utilización de la identificación de no conformidades internas como medio para acometer acciones mejora, en este sentido tan sólo se ha identificado y gestionado 3 no conformidades.
3. Se ha constatado un avance significativo en la conformidad de la gestión de los procesos y servicios prestados auditados, avalado por el descenso del número de observaciones, que de 81 del anterior ciclo ha pasado a 18 en el actual.
4. Respecto al sistema de medición de indicadores puede concluirse que es sistemática, en general, su medición, constatable su integridad y el cumplimiento de los objetivos demuestra la eficacia de la gestión de los procesos. No obstante, se han indicado en el informe de auditoría interna 21 observaciones sobre mediciones, 13 sobre revisión y 14 sobre cumplimiento de objetivos. En este sentido se concluye en la existencia, aún, de riesgos y recorrido de mejora en la integridad y sistematización de las mediciones.
5. Se ha verificado la gestión de las quejas y sugerencias realizada por las Unidades respecto al indicador de respuesta y del plazo, constatándose su cumplimiento y la disponibilidad de los registros correspondientes, sin que al respecto se hayan indicado observaciones. Aunque se sigue recomendando una identificación más detallada de esta fuente de información de usuarios con los procesos y servicios del alcance del SIGC-SUA, a efectos de evidenciar su utilización como impulsores de las mejoras que aplican las Unidades.
6. Es destacable la valoración realizadas por las Unidades de las indicaciones de los informes de auditoría externa e interna del anterior ciclo, tras su estimación se han aplicado correcciones e implantado mejoras en un 81%, 25 de 31 indicaciones externas, y en un 71%, 103 de 145 indicaciones internas.
7. El sistema de gestión de la calidad ha sido auditado por un equipo de auditores externos a la Coordinación Técnica, en el que estaban incluidos dos auditores jefes en sistemas de gestión de la calidad, concluyendo en la



conformidad en la fecha de realización de la auditoría según el estado de la planificación del sistema. No obstante se ha indicado 5 observaciones (3 de subsanación de errores en la documentación, 1 de mejora del proceso y 1 de análisis).

8. Respecto a objetivos específicos de auditoría, el seguimiento del Plan de Comunicación se concluye para todas las Unidades su aplicación, sin embargo se indica la necesidad de ajustes a las especificaciones de las fichas de acciones de comunicación (para el 90% de las Unidades).

9. El seguimiento del Plan de Seguridad Documental se concluye la implantación adecuada en la totalidad de las Unidades, no obstante se han indicado 4 recomendaciones sobre actualización de las fichas, instalación de última versión software antivirus y claves de acceso y sistematización de los registros de copias de seguridad.

10. En este ciclo de gestión se ha recibido una única solicitud para auditar la operatividad de procedimientos telematizados, con resultados de auditoría positivos. La falta de solicitudes de las Unidades no permite avanzar en el número de procedimientos que se incorporan al SIGC-SUA.

Mejoras del Plan Auditoría.

1. En este ciclo de gestión se ha implantado una encuesta sobre la satisfacción de los auditores de unidades con un 85,71% de satisfacción y una media de 3,50 y 3,71 (respecto a la comunicación e información y facilidades proporcionadas). Se ha concluido en la elaboración de una acción de mejora: realizar un protocolo interno para la realización de las Auditorías.

2. Respecto al desarrollo temporal se propone la realización del programa de seguimiento para el mes de septiembre, a partir de la segunda quincena, la del programa de auditoría interna para el mes de febrero si la planificación de la auditoría externa puede realizarse en el mes de abril,

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

Grado de Ejecución.

Objetivo de auditoría	Programa	Alcance	Observación
1. Verificación y cierre de No conformidades Internas, de auditoría interna y externa.	Programa de Auditoría Interna Anual.	Según fichas de No conformidades.	
2. Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística (SIUJA).			Aplazado siguiente ciclo de gestión.
3. Plan de Comunicación del SIGC-SUA.	Programa de Auditoría de Seguimiento.	Todas las Unidades. Coordinación Técnica.	
4. Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.	Programa de Auditoría de Seguimiento.	Todas las Unidades. Coordinación Técnica.	
5. Auditoría de operatividad de los procedimientos "telematizados".	Auditoría Continua.	Según solicitudes.	



6. implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y del Informe de Auditoría Interna.	Programa de Auditoría Interna Anual.	Según fichas de indicaciones.	Propuestas de mejoras en informe final agrupado.
7. Indicadores de procesos.	Programa de Auditoría de Seguimiento. Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos los Indicadores del SIGC-SUA.	
8. Retroalimentación (Encuestas post-servicios, quejas y sugerencias).	Programa de Auditoría de Seguimiento.	Todas las Unidades.	Encuestas Generales en informe final agrupado.
9. Gestión de los procesos y la prestación de servicios con los requisitos del sistema.	Programa de Auditoría Interna Anual.	Procesos seleccionados (60%).	
10. 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".	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos los procesos estratégicos y procedimientos documentados.	

Valoración.

- Se ha cumplido la totalidad de los objetivos propuestos, mediante las actividades presenciales de auditoría y el análisis de la información y documentación disponible. Queda exceptuado el Plan para la Optimización del SIUJA, de acuerdo con lo aprobado por el Comité de Calidad en la revisión de la planificación.

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.

Programa	Desarrollo temporal	Envío de Informes
Programa de Auditoría de Seguimiento.	Octubre-Noviembre de 2013.	08/01/2014 se enviaron la totalidad de los informes.
Programa de Auditoría Interna Anual.	16 al 30 de enero de 2014.	Entre el 20/01/2014 al 11/02/2014.

Valoración.

- La disponibilidad del equipo de auditores internos ha permitido realizar las visitas de auditoría interna en 2 semanas y reduciendo los tiempos de visitas asignados a cada Unidad.
- En 10 días, desde la fecha de finalización de todas las visitas, se ha conseguido que las Unidades disponga de los respectivos informes, con 14 días de media de días de envío desde la finalización de las visitas.
- Ambos datos, tiempo de realización y envío de informes, constata positivamente respecto al ciclo anterior.
- El sistema de envíos de informes se particularizan por Unidades/Procesos, publicándose en su totalidad en la



web del SIGC-SUA.

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

Datos.

<i>Datos</i>	<i>Número Total</i>	<i>Audidores de Unidades</i>
▪ Programa de Auditoría de Seguimiento. Número de Auditores.	27	22
▪ Programa de Auditoría Interna. Número de Auditores.	28	23

- Respecto al actual equipo de auditores internos, se facilitan algunos datos básicos y en Anexo Nº 1 la relación completa.

<i>Datos</i>	<i>Número Total</i>	<i>Nº Auditor jefe de sistemas</i>	<i>Nº Auditores</i>	<i>Nº Colaboradores</i>
▪ Número de Auditores.	34	11	14	9

<i>Datos</i>	<i>Resultado</i>
▪ Número total de Unidades con auditores / Porcentaje.	16 (73%)
▪ Número de Unidades con auditores jefe de sistemas /Porcentaje.	6 (27%)

- El programa de formación en técnicas de auditoría ha obtenido los siguientes resultados.

<i>Datos</i>	<i>Resultado</i>
▪ Número de participantes en el curso de sistema de gestión de la calidad / Porcentaje de superación del curso /Número de Unidades.	31 (100%) (15 Unidades)
▪ Número de participantes en el curso de auditor jefe de sistema de gestión de la calidad / Porcentaje de superación del curso /Número de Unidades.	10 (100%) (6 Unidades)

Valoración.

- El número de auditores/colaboradores se ha incrementado en este ciclo de gestión en 9, de los cuales ha supuesto incrementar el número de Unidades en 3.
- La colaboración solicitada y la participación, salvo alguna causa justificada, se ha realizado de acuerdo con la asignación realizada en la planificación.
- La valoración realizada en el anterior ciclo de considerar como punto fuerte esta colaboración interna, se ha visto reforzada en el actual por la asignación de funciones directas de coordinación de auditorías de proceso, así como una mayor implicación en la redacción de informes.
- La realización de acciones formativas en auditoría ha redundado en la recomendación de los auditores externos respecto a aprovechar a los auditores internos de las Unidades como dinamizadores del sistema de gestión de la



calidad dentro de las Unidades.

- En este sentido se recomienda que las 6 unidades que no aportan, aún, auditores internos puedan plantearse, así como la posibilidad de continuar con los cursos de auditor jefe de sistemas de gestión de la calidad.

VI. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA ANUAL.

6. 1. INFORMACIÓN POR OBJETIVOS DEL PLAN DE AUDITORÍA.

1. Verificación y cierre de No conformidades Internas, de auditoría interna y externa.

- En el Programa de Auditoría Interna Anual se han auditado 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 externa Nº: 03/2013 (2º seguimiento 4º informe).	3 no conformidades menores
** No conformidades del Informe de auditoría interna Nº: 01/2013 22/03/2013.	5 no conformidades
*** No conformidades internas. Abril 2013-Febrero 2014.	1 no conformidad
TOTAL AUDITADAS	9

Agrupación por Procesos/Unidades

Proceso	Unidad	*AE	**AI	*** I	Total	Resultado
PCO2. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	UAOG		1		1	Cerrada
PCO4. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	UT		1		1	Cerrada
PCO6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	SIAG			1	1	Cerrada
	SPE		1		1	No cerrada
PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	SGI	1			1	Cerrada
PCO8. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	SINF	1			1	Cerrada
PCO9. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	SGA		2		2	No cerrada
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	SAG	1			1	Cerrada
TOTAL		3	5	1	9	

Valoración.

- Respecto a las tres no conformidades de auditoría interna pendientes se indica de acuerdo con el informe de auditoría:

No conformidades del Proceso PC09 Servicio de Gestión Académica.

“Se concluye por el auditor que no es posible el cierre de esta no conformidad. Sin embargo se considera como lo más adecuado, reconducirla a una nueva no conformidad actualizada a este ciclo de gestión con la finalidad de que, tras el análisis de causas por parte de la Unidad, se proceda a planificar las acciones correctivas oportunas para abordar definitivamente la revisión de la documentación de los procesos, especialmente referidos a los flujogramas, sistema de responsabilidades de gestión, registros e indicadores, incluyendo en dicha revisión las observaciones del informe de auditoría interna del actual ciclo de gestión”.



No conformidades del Proceso PC06 Servicio de Planificación y Evaluación.

“El auditor, con la supervisión técnica del auditor jefe del programa de auditoría, concluye como resultado de la auditoría en que se **mantenga la no conformidad abierta para el siguiente ciclo de gestión del SIGC-SUA**, a efectos de verificar que la implantación del Plan de Optimización del SIUJA, y en especial, la revisión propuesta de la gestión del proceso y los métodos de planificación, permitan el cumplimiento de los objetivos de los indicadores del proceso que dio origen a esta no conformidad”.

2. Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística, según nivel planificado de implantación.

- Este objetivo queda pospuesto al siguiente ciclo de gestión de acuerdo con los términos aprobados por el Comité de Calidad respecto a la aplicación del plan de optimización.

3. Plan de Comunicación del SIGC-SUA.

- Este objetivo se incluyó y auditó en el Programa de Auditoría de Seguimiento de acuerdo con las respectivas fichas de cada Unidad y el momento temporal de ciclo de gestión. El estudio detallado está incorporado en el Informe de Seguimiento del Plan de Comunicación SIGC-SUA, consultable en el siguiente enlace: http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cgestion2013.html
- Se incluye en el presente informe los resultados básicos de auditoría. Los informes ejecutivos y detallados enviados a las Unidades pueden consultarse en el siguiente enlace: http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2013_auditorias.html

Resultados generales de auditoría.	Observaciones.	Nº y % de Unidades
1. Se verifica la aplicación del plan de comunicación de forma adecuada con los elementos claves del ciclo de gestión.		11 (55%).
2. De entre las anteriores se indican, además, que el plan de comunicación se aplica de forma adecuada con actividades programadas en las correspondientes fichas.	Sin observación	2 (9,52%).
3. Un tercer grupo se valora la realización de las actividades de comunicación, bien con carácter informal, si bien no se ajustan totalmente a las especificaciones de las fichas del Plan de Comunicación.	Con observación	9 (45%)

Observaciones indicadas.	Nº y % de Unidades
Número y porcentaje de Unidades con observaciones indicadas.	18 (90%).
Observación: Mayor ajuste a las fichas de comunicación y sistematización del control de las evidencias de las comunicaciones. Entre ellas, se han indicado: propuestas e iniciativas que surjan de los comités y equipos internos de calidad y mejora constituidos. Así como de las propuestas e iniciativas que se consideren oportunas surgidas de las relaciones con otras Unidades y que se consideren relevantes para abordar mejoras en los procesos.	16 (80%).



4. Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.

- Este objetivo se incluyó y auditó en el Programa de Auditoría de Seguimiento mediante una plantilla de verificación de los ítems reflejados en las fichas de seguridad documental de cada Unidad. El estudio detallado está incorporado en el Informe de Seguimiento del Plan de Seguridad Documental SIGC-SUA, consultable en el siguiente enlace:
http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cggestion2013.html
- Se incluye en el presente informe los resultados básicos de auditoría. Los informes ejecutivos y detallados enviados a las Unidades pueden consultarse en el siguiente enlace:
http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2013_auditorias.html

Resultados generales de auditoría.	Observaciones.	Nº y % de Unidades
1. Se verifica la aplicación del plan de seguridad documental de forma adecuada con los elementos claves del ciclo de gestión .		20 (100%).

Observaciones Generales indicadas.	Nº y % de Unidades
Número y porcentaje de Unidades con observaciones indicadas.	20 (100%).
Observación: Actualización del software antivirus (motor del mismo) a la última versión propuesta por el Servicio de Informática (Panda Antivirus 2014).	19 (95%).
Observación: Actualización de fichas de seguridad con inclusión de nuevos elementos detectados durante la auditoría interna del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.	20 (100%)

Observaciones específicas indicadas.	Nº y % de Unidades
Número de observaciones indicadas y porcentaje de Unidades con observaciones indicadas.	11 (10-50%).
Observación: Documentar recursos de gestión documental en vigor (PETRUS y UNISOFT).	2 (2-10%)
Observación: Unificación de criterios de copias de seguridad, estandarización de registros de las mismas y valoración de oportunidades de respaldar con copia hitos del sistema (comunicaciones BMS).	7 (7-35%)
Observación: Instalación de claves de acceso a Windows.	2 (2-10%)

5. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos “telematizados” a efectos de su Integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA.

- Este objetivo se audita de forma continuada según solicitudes de las Unidades. Para este ciclo de gestión se ha recibido una única solicitud del Centro de Instrumentación Científico-Técnico (22/01/2014), realizándose la auditoría el 13 de febrero, con valoración positiva de los auditores.



6. Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y del Informe de Auditoría Interna.

- En el Programa de Auditoría Interna Anual se han auditado indicaciones de los informes de Auditoría Externa de Seguimiento y del Informe de Auditoría Interna del anterior ciclo de gestión. Respecto a las propuestas de mejora, no ha sido objeto directo de auditoría por no disponer de toda la información a fecha de auditoría, sí indirectamente al auditar las indicaciones de auditoría, siendo realizado su control total en los informes finales.
- En la siguiente tabla se indica los resultados globales y en el Anexo Nº 2 y 3 el detalle por procesos y Unidades.

Indicaciones del Informe de Auditoría Externa

Tipo	Nº	Resultados	N	% Implantadas (*)
Riesgo del sistema.	7	Implantada	3	100%
		Iniciada/ continuada	4	
Observaciones.	3	Implantada	1	66,67%
		Iniciada/ continuada	1	
		Pendiente	1	
Oportunidad de mejora.	21	Implantada	11	76,19%
		Iniciada/ continuada	5	
		Pendiente	4	
		No Procede	1	

(*) Para el cálculo porcentual se estima, además, las iniciadas y continuadas.

Total	31	Implantada	15	Iniciada/ continuada	10	Pendiente	4	Total % Implantadas	81 %
--------------	-----------	------------	-----------	----------------------	-----------	-----------	----------	----------------------------	-------------

Indicaciones del Informe de Auditoría Interna

Tipo	Nº	Resultados	N	% Implantadas (*)
Indicadores.	57	Implantada	32	74%
		Iniciada/ continuada	10	
		Parcial	3	
		Pendiente	7	
		No estimada	2	
		No implantada	3	
Procesos.	77	Implantada	37	65%
		Iniciada/ continuada	13	
		Parcial	7	
		Pendiente	4	
		No estimada	3	
		No implantada	11	
		No procede	2	
Documentación.	9	Implantada	8	100%
		Iniciada/ continuada	1	
Retroalimentación.	2	Implantada	2	100%

(*) Para el cálculo porcentual se estima, además, las iniciadas y continuadas.

Total	145	Implantada	79	Iniciada/ continuada	24	Total % Implantadas	71%
--------------	------------	------------	-----------	----------------------	-----------	----------------------------	------------



7. Medición y seguimiento de los indicadores de procesos y el grado de consecución de los objetivos planificados.

- En el Programa de Auditoría de Seguimiento el objetivo se centró en verificar las mediciones periódicas de los indicadores y la fiabilidad de los sistemas de obtención y cálculo de los valores, en el Programa de Auditoría Interna el objetivo ha sido la disponibilidad de las mediciones anuales y el grado de consecución de los objetivos. en ambos programas el alcance de auditoría ha sido sobre la totalidad de los indicadores de SIGC-SUA.

Resultados de observaciones. Indicadores.

<i>Datos</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
▪ Número de observaciones sobre medición periódica (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos ² .	8	19,44% (7 de 36)
▪ Número de observaciones sobre disponibilidad de medición anual (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos.	21	41,67% (15 de 36)
▪ Número de observaciones sobre integridad (fiabilidad del sistema de obtención de los datos y valores de los indicadores (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos.	22	36,11% (13 de 36)
▪ Número de observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos.	22	41,67% (15 de 36)
▪ Número de observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos.	13	30,56% (11 de 36)
▪ Número de observaciones sobre cumplimientos de objetivos (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos.	14	36,11% (13 de 36)
▪ Número de sugerencias sobre la conveniencia identificación interna de una no conformidad para aplicar acciones correctivas sobre indicadores.	6	16,66% (6 de 36)

Valoración.

- Por el número de observaciones indicadas y en relación con la totalidad del sistema de indicadores, se puede concluir un nivel aceptable de sistemática en las mediciones e integridad de los datos. Sin embargo, se observa, aún, que el número de incidencias que se registran a las fechas de auditoría puede representar un riesgo respecto a la integridad de los datos que es necesario revisar, así como una mejora en la sistematización de las mediciones sin necesidad que haya de tener que indicarse en las actividades de auditoría.

8. Medición y seguimiento de los resultados de la retroalimentación de los grupos de interés. (Encuestas post-servicios, quejas y sugerencias).

² El cómputo porcentual se realiza sobre un total de 36 que se corresponden con la segmentación de Unidades con responsabilidad en los procesos del SIGC-SUA.



- En el Programa de Auditoría de Seguimiento se incluyó el objetivo de verificar la gestión y seguimiento de las quejas y sugerencias del ámbito de las Unidades, realizándose sobre la totalidad de estas. Asimismo se verificó la realización de las encuestas post-servicio activas.

Valoración. Quejas y Sugerencias.

- Se ha verificado la gestión realizada por las Unidades respecto al indicador de respuesta y del plazo, constatándose su cumplimiento y disponibilidad de los registros correspondientes, sin que al respecto se hayan indicado observaciones. Como resultado se han identificado algunos ejemplos (4) en las que se han aplicado mejoras derivadas de las quejas y sugerencias presentadas.
- Incluido como objetivo, se ha recordado a las Unidades la conveniencia de que internamente registren y gestionen las quejas y sugerencias no formalizadas a través del sistema general, tal como se indicaba como recomendación en el Informe de Auditoría Externa.
- Como reflexión general se sigue considerando necesario una identificación más detallada de esta fuente de información de usuarios con los procesos y servicios del alcance del SIGC-SUA, a efectos de evidenciar su utilización como impulsores de las mejoras que aplican las Unidades.

Valoración. Encuestas post-servicios.

- Se han indicado 8 recomendaciones puntuales referidas a: 1. Segmentaciones por servicios, y en su caso por unidades de gestión. 2. Análisis de representatividad. 3. Mayor alineamiento de los ítems con los factores de calidad del servicio prestado, 4. Comunicación a Coordinación Técnica de encuestas previstas o activas. 5. Mejorar, cuando proceda, la metodología para garantizar el anonimato de los encuestados.

9. Gestión de los procesos y la prestación de servicios con los requisitos del sistema.

- En el Programa de Auditoría Interna se ha seleccionado 61 procesos para auditar de un total de 101 (60,40% de la desagregación de los procesos claves) y la totalidad de los procesos estratégicos y procedimientos documentados. La relación completa se incorpora en el Anexo 4.

Resultados de observaciones. Procesos.

Datos	Número	Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de los procesos (Auditoría interna). - Porcentaje de Unidades/procesos (informes). 	18	33,33% (12 de 36)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de los procesos /Número de procesos auditados. 		29,51%
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre revisión de la documentación de los procesos (Auditoría interna). - Porcentaje de Unidades/procesos (informes). 	16	30,56% (11 de 36)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre revisión de la documentación de los procesos. / Número de procesos auditados. 		26,23%



Valoración. Procesos.

- La valoración general es que se han verificado la trazabilidad de la gestión de los procesos auditados y de los registros asociados. Esto ha sido, sin duda, un avance cada vez más consolidado del SIGC-SUA. Si se observa comparativamente con la anterior auditoría interna, el número de observaciones ha disminuido considerablemente: 18 de 77 (sobre estas últimas se ha indicado un porcentaje de implementación del 65%).
- Las 16 observaciones sobre documentación están referidas a ajustes y aclaraciones sobre flujogramas o de registros.

10. 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 equipo de auditores externos a la Coordinación Técnica, en el que estaban incluidos dos auditores jefes en sistemas de gestión de la calidad. Esto ha permitido en esta auditoría interna extender el alcance a todos los procesos estratégicos y los procedimientos documentados del sistema, según el estado del ciclo de gestión en el momento de realizarse la auditoría.

Valoración.

- Se indica, para los tres ámbitos auditados: "No se han registrado incidencias en las actividades de auditoría realizadas sobre la gestión del proceso y registros asociados en la fecha de realización de la auditoría y estado actual de la planificación del Sistema".
- Y se proponen las siguientes observaciones:
 1. Revisión de concordancia de un ítem del apartado de "Revisión del Sistema de la Calidad" a incluir en el Anexo 2 del PE01.
 2. Estudio de adaptación del flujograma y/o la normativa a la mejora en la gestión que se ha ido produciendo (gestión de quejas/sugerencias).
 3. Análisis de causas de la desviación de la planificación de las revisiones de las encuestas por las Unidades pendientes que se ejecutarían en la primera quincena de enero de 2014.
 4. Subsanación de erratas en la notación del código de los registros asociados a este a los subprocesos PE.02.3, PE.02.4 y PE.02.5, según lo establecido en el Procedimiento Documentado 01.
 5. Subsanación de errata en el documento del Procedimiento Documentado 03, en el apartado 2 (Referencias), en el actual aparece Norma ISO 9000:2002: "Directrices para la auditorías de los sistema de gestión de la calidad y/o ambiental" y debería ser ISO 19011:2002. Además se comunica que esta norma ha sido actualizada y debería tenerse en consideración la actualmente vigente: ISO 19011:2012 (aprobada 14-03-2012). Se recomienda corregir y actualizar esta información.



6. 2. INFORMACIÓN COMPARATIVA DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL.

- En la siguiente tabla se indica los resultados cuantitativos de los informes de auditoría interna anual.

Resultados de Auditoría Interna Anual. Procesos claves.

Datos	Ciclo 2012	Ciclo 2013
Número de no conformidades	5	0
Número de recomendaciones para gestionar no conformidades internas (*)		6
Número de observaciones relacionadas con el cierre de no conformidad	2	3
Número de observaciones relacionadas con Quejas/sugerencias	2	0
Número de propuestas/observaciones relacionadas con la gestión de los procesos y registros asociados.	81	34
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los indicadores de procesos	62	49
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los mecanismos de retroalimentación	2	8
Total	154	100

(*) Se computa del Informe de Auditoría de Seguimiento en relación a los indicadores.

- Si bien la comparativa de la tabla anterior puede estar limitada por los objetivos y alcance de los programas de auditorías desarrollados, es significativo el descenso del número de no conformidades y observaciones, especialmente las referidas a la gestión de los procesos.
- La información detallada puede consultarse en los informes publicados en la página web del SIGC-SUA, cada informe va precedido de un informe ejecutivo que sintetiza los resultados de auditoría, seguido de un informe detallado de las actividades y resultados de auditoría.
El enlace para la consulta es:
http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cggestion2013.html

6. 3. RESULTADOS DE ENCUESTAS DE AUDITORÍA Y ÁREAS DE MEJORA.

- En este ciclo de gestión se ha incorporado una encuesta específica sobre satisfacción de los auditores de las Unidades, con el siguiente resultado.

ítem	% Satisfacción	Media
La comunicación e información que le proporciona la Coordinación Técnica sobre la realización de los programas de auditoría interna.	85,71%	3,50
Las facilidades que le proporciona la Coordinación Técnica para la ejecución de los distintos programas de auditoría.	85,71%	3,71

(1) Indicador de participación: 53,85%. Escala 1-5.

Valoración. Mejoras

- De los datos se deduce la existencia de un porcentaje de insatisfacción que ha de considerarse a efectos de realizar mejoras, dado que la colaboración y participación de los auditores de las Unidades es voluntaria se ha de alcanzar un 100% de satisfacción. Por lo que se indica algunas acciones para el siguiente ciclo de gestión:



- Elaborar un protocolo interno para la realización de las Auditorías que contemple:
 1. Planificación y comunicación previa de asignación de auditores con antelación suficiente (un mes antes del inicio de la actividad).
 2. Realizar una reunión previa, con antelación suficiente, para analizar los objetivos de auditoría de los Programas.
 3. Realizar las reuniones de coordinación de auditorías de cada proceso con antelación suficiente (dos días antes del inicio de la actividad).
 4. Identificar y remitir toda la documentación necesaria para realizar las actividades de auditoría.
 5. Mejorar la disponibilidad de tiempo para consensuar los informes de auditoría.

6. 4. PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA.

- Los programas de auditoría se han realizado con cierta proximidad temporal, así como el envío de los informes del programa de seguimiento (7 y 8 de enero de 2014) no ha permitido a las Unidades disponer de tiempo adecuado para su consideración. En este sentido sería aconsejable para la próxima programación realizar el programa de seguimiento para el mes de septiembre, a partir de la segunda quincena.
- Respecto al programa de auditoría interna anual en este ciclo se ha completado, con envío incluido de informes. en poco más de tres semanas, por lo que es posible retrasar su realización al mes de febrero, si la planificación de la auditoría externa puede realizarse en el mes de abril, se entiende que permitiría a las Unidades disponer de más tiempo para la medición y análisis final de los indicadores.
- La realización de la visita de auditoría al Campus de Linares se programará para el primer día evitando, así, el retraso que pueda ocasionar respecto a la elaboración y envío de los informes de auditoría.



ANEXO Nº 1

EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS

<i>Responsabilidad</i>	<i>Nombre</i>	<i>Unidades</i>
Auditor jefe de Sistemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ana Isabel Uceda Cobas ▪ Antonio Martínez Olea ▪ Francisco David Susí García ▪ Jesús Díaz Ortiz ▪ Luis Espinosa Moreno 	Coordinación Técnica. Servicio de Planificación y Evaluación
Auditor jefe de Sistemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha ▪ María Rosario Ramos Díaz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Informática
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ María Del Carmen Higuera Herrador 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roberto Fornes De La Casa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Gestión de la Investigación
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trinidad Alonso Moya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Biblioteca
Auditor interno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adelaida Cabrero Bueno ▪ Rosario Armero García 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Informática
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alejandro Castillo López 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerencia
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio J. Porcuna Contreras 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Contratación y Patrimonio
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo ▪ Joaquín Segura Martín 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ José Luis Pedrosa Delgado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Información y Asuntos Generales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Jaenes Bermúdez 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Técnicos de Laboratorio
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ María Del Carmen López Asperilla 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ María Dolores Sánchez Cobos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Archivo General
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ María Nuria Ortega Barrales ▪ Tomás García Lendínez 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Control Interno
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Natividad Paredes Quesada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Instrumentación Científico-Técnico
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebastián Jarillo Calvarro 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Biblioteca
Auditor colaborador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blas Morillas Morillas ▪ Juan Carlos Casalilla Cruz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Conserjerías
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eva Fernández Serrano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Prevención
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juan Carlos Cárdenas López ▪ Manuel Correa Vilches 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Actividades Culturales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juan Carlos Sánchez Rodríguez ▪ Marina Gómez Torres ▪ Mario Miró Barnés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Técnicos de Laboratorio
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ María Del Carmen Tudela Caballero 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Contratación y Patrimonio



ANEXO Nº 2

SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

Indicaciones del Informe de Auditoría Externa						
Proceso	Unidad	Tipo	Nº	Resultados		% Implantadas
PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.	Servicio de Asuntos Económicos	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
	Servicio de Contabilidad y Presupuesto	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio.	Riesgo del sistema	1	Iniciada/ continuada	1	100%
		Oportunidad de mejora	2	Iniciada/ continuada	2	100%
PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Unidad de Consejerías	Observaciones	1	Pendiente	1	0%
	Servicio de Deportes	Riesgo del sistema	1	Implantada	1	100%
		Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
	Unidad de Actividades Culturales	Riesgo del sistema	1	Implantada	1	100%
PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal y Organización Docente	Oportunidad de mejora	3	Iniciada/ continuada	1	100%
				Implantada	2	
PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	Servicio de Gestión de la Investigación	Riesgo del sistema	1	Iniciada/ continuada	1	100%
		Oportunidad de mejora	2	Iniciada/ continuada	1	
				Implantada	1	
PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Servicio de Informática	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	100%
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	Oportunidad de mejora	3	Pendiente	3	0%
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante	Observaciones	1	Iniciada/ continuada	1	100%
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES	Unidad de Actividades Culturales	Riesgo del sistema	2	Iniciada/ continuada	1	100%
				Implantada	1	
		Oportunidad de mejora	1	Iniciada/ continuada	1	
	Observaciones	1	Implantada	1		
Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno- Gabinete de Comunicación	Oportunidad de mejora	1	Pendiente	1	0%	
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	Servicio de Información y Asuntos Generales	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
	Servicio de Archivo General	Riesgo del sistema	1	Iniciada/ continuada	1	100%
		Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	



ANEXO Nº 3

SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA.

Indicaciones del Informe de Auditoría Interna							
Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PCO1. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.	Servicio de Asuntos Económicos	Indicadores	1	Implantada	1	1	100%
	Servicio de Contabilidad y Presupuesto	Proceso	1	Iniciada/ continuada	1	3	100%
		Indicadores	2	Iniciada/ continuada	2		
PCO2. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio.	Proceso	4	Implantada	4	5	100%
		Indicadores	1	Implantada	1		
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno. Unidad de Actividades Culturales	Indicadores	5	Implantada	5	5	100%
	Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	Indicadores	4	Implantada	1	4	100%
				Iniciada/ continuada	3		
	Unidades de Gasto.	Proceso	3	Implantada	1	6	100%
Documentación		3	Iniciada/ continuada	2			
PCO3. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Unidad de Conserjerías	Proceso	4	Implantada	3	6	86%
				Iniciada/ continuada	1		
		Indicadores	2	Implantada	1		
				No Implantada	1		
	Retroalimentación	1	Implantada	1			
Servicio de Deportes	Proceso	2	Implantada	2	2	100%	
PCO4. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	Unidad Técnica	Proceso	1	Implantada	1	3	100%
		Indicadores	2	Implantada	1		
	Servicio de Informática	Proceso	1	Implantada	1	3	100%
		Indicadores	2	Implantada	2		
	Centro de Instrumentación Científico-Técnico	Indicadores	1	Implantada	1	1	100%
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	Indicadores	2	Parcial	2	1	25%
Iniciada/ continuada				1			
PCO5. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal y Organización Docente	Proceso	4	Implantada	2	4	88%
				Iniciada/ continuada	2		
		Indicadores	4	Implantada	2		
	Servicio de Prevención	Proceso	2	Iniciada/ continuada	1	2	67%
		Indicadores	1	Implantada	1		
PCO6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Servicio de Información y Asuntos Generales	Proceso	3	Implantada	3	4	80%
		Indicadores	2	Implantada	1		
	Servicio de Información y Asuntos Generales (Unidad de Publicaciones).	Proceso	1	Implantada	1	2	100%
		Indicadores	1	Implantada			



	Servicio de Biblioteca	Proceso	1	No estimada		0	0%
		Indicadores	1	No estimada			
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno. GJ	Indicadores	1	Implantada	1	1	100%
	Servicio de Planificación y Evaluación	Proceso	2	Parcial	1	2	67%
		Indicadores	1	Iniciada/ continuada	1		
PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	Servicio de Gestión de la Investigación	Indicadores	2	Implantada	2	3	75%
		Documentación	1	Parcial	1		
		Retroalimentación	1	Implantada	1		
	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	Proceso	1	Implantada	1	2	100%
		Indicadores	2	Implantada	1		
PCO8. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Servicio de Informática	Proceso	3	Implantada	3	5	100%
		Documentación	2	Implantada	2		
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	Proceso	4	Implantada	3	7	88%
		Indicadores	2	No implantada	1		
		Indicadores	2	Iniciada/ continuada	1		
		Documentación	2	Implantada	2		
PCO9. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica.	Proceso	19	Implantada	1	3	16%
				Iniciada/ continuada	2		
				No procede	1		
				No estimada	2		
				Pendiente	3		
	Servicio de Gestión Académica.	Indicadores	7	Implantada	1	1	17%
Pendiente				6			
	Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	Proceso	3	Parcial	2	2	33%
				Indicadores	3		
				Pendiente	1		
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante	Proceso	5	Implantada	4	10	100%
				Iniciada/ continuada	1		
		Indicadores	4	Implantada	3		
				Iniciada/ continuada	1		
		Documentación	1	Implantada	1		
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	Servicio de Deportes	Proceso	1	Implantada	1	2	100%
		Indicadores	1	Implantada	1		
	Unidad de Actividades Culturales	Proceso	3	Implantada	3	5	100%
		Indicadores	1	Implantada	1		
		Documentación	1	Implantada	1		
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno - Gabinete de Comunicación.	Proceso	1	Implantada	1	3	75%
		Indicadores	2	Implantada	1		
No implantada				1			
		Documentación	1	Implantada	1		
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Información y Asuntos Generales	Proceso	3	Implantada	2	2	67%
				Parcial	1		
	Servicio de Archivo General	Proceso	1	Iniciada/ continuada	1	1	100%
PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.	Servicio de Planificación y Evaluación	Proceso	1	Iniciada/ continuada	1	1	100%



ANEXO Nº 4

RELACIÓN DE PROCESOS AUDITADOS.

<i>Proceso</i>	<i>Proceso</i>	<i>Unidad</i>
PC 01	PC 01.21 Modificaciones Presupuestarias	Servicio de Contabilidad y Presupuesto.
	PC 01.23 Gestión del Gasto	Servicio de Asuntos Económicos.
	PC 01.231 Pago Directo	
	PC 01.4 Control Interno	Servicio de Control Interno.
	PC 01.5 Fiscalidad	Servicio de Asuntos Económicos.
PC 02	PC 02.11 Gestión de la Adquisición Directa	Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno. Unidad Funcional de Apoyo a Departamentos Jaén/Linares.
	PC 02.12 Gestión de la Contratación Administrativa	Servicio de Contratación y Patrimonio.
PC 03	PC 03.11 Gestión de la Asignación Planificada	Servicio de Deportes. Servicio de Personal y Organización Docente (Unidad de Conserjerías).
	PC 03.121 Demandas de la Comunidad Universitaria	
	PC 03.122 Demandas Externas	Servicio de Deportes Jaén/Linares. Servicio de Personal y Organización Docente (Unidad de Conserjerías).
	PC 03.13 Preparación y Montaje	Servicio de Deportes. Servicio de Personal y Organización Docente (Unidad de Conserjerías).
	PC 03.2 Gestión del Acceso y Control de Espacios	
PC 04	PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
	PC 04.12 Gestión del Mantenimiento Correctivo	Servicio de Informática. Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de las Instalaciones (Unidad Técnica).
	PC 04.13 Ejecución del Mantenimiento	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
	PC 04.2 Gestión de los Residuos Peligrosos	Servicio de Prevención.
	PC 05	PC 05.11 Gestión de la Organización Docente
PC 05.12 Gestión del Acceso a la Función Pública y la Promoción Interna		
PC 05.13 Gestión de la Provisión de Puestos de Trabajo		
PC 05.21 Gestión de las Retribuciones y Cotizaciones del Personal		
PC 05.22 Gestión de la Formación del Personal de Administración y Servicios		
PC 05.241 Evaluación de Riesgos Laborales		Servicio de Prevención.
PC 05.242 Planes de Emergencia		



	PC 05.243 Gestión de Equipos de Protección Individual	
	PC 05.244 Vigilancia de la Salud	
	PC 05. 245 Seguimiento de accidentes de trabajo	
PC 06	PC 06.13 Difusión General	Servicio de Información y Asuntos Generales.
	PC 06.132 Publicaciones en Periódicos Oficiales y Catálogos Institucionales	
	PC 06.22 Alfabetización Informacional	Biblioteca de la Universidad de Jaén.
	PC 06.23 Apoyo a la Producción Científica	
	PC06.24 Publicaciones	Servicio de Información y Asuntos Generales-Publicaciones.
	PC 06.25 Asistencia Técnica para la realización de obras e instalaciones.	Servicio de Obras-Unidad Técnica.
	PC 06.26 Asesoramiento Jurídico	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Servicio Jurídico.
	PC 06.28 Anuario Estadístico	Servicio de Planificación y Evaluación.
PC 07	PC 06.29 Suministros de Datos e Información Estadística	
	PC 07.111 Gestión de las Oportunidades de Financiación y Gestión de Propuestas de Solicitudes de Subvenciones e Incentivos para el Desarrollo de Actividades Investigadoras y Movilidad de Personal Investigador	Servicio de Gestión de la Investigación.
	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	Servicio de Gestión de la Investigación. Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
	PC 07.123 Gestión para la Incorporación de Colaboradores en Actividades de Investigación	
	PC 07.22 Gestión de Expedientes de Prestación de Servicios de Investigación	Servicio de Gestión de la Investigación.
PC 08	PC 07.23 Gestión de Protección de la Propiedad Industrial	
	PC 08.1 Gestión de Proyectos Tecnológicos para el Diseño o Mejoras de Servicios TIC	Servicio de Informática.
	PC 08.2 Gestión de Apoyo Técnico e Instrumental para el Desarrollo de la Actividad Práctica Docente e Investigadora	Centro de Instrumentación Científico-Técnica. Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. Jaén/Linares.
PC 09	PC 09.21 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas Oficiales	Servicio de Gestión Académica Jaén/Linares.
	PC 09.22 Gestión de los Reconocimientos y Transferencias	Servicio de Gestión Académica Jaén/Linares.
	PC 09.24 Gestión de Títulos Oficiales	
	PC 09.25 Gestión del Tercer Ciclo	Servicio de Gestión Académica.
	PC 09.31 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas No Oficiales	
	PC 09.33 Gestión de Títulos No Oficiales	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.



PC 10	PC 10.22 Gestión de Becas y Ayudas Propias (Universidad de Jaén)	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
	PC 10.31 Gestión de la Movilidad Nacional	
	PC 10.33 Gestión de la Movilidad Internacional de Estudiantes de las Universidades Extranjeras	
	PC 10.51 Gestión de Prácticas de Empresa e Instituciones	
	PC 10.52 Gestión de Ayudas para la Contratación	
PC 11	PC 11.11 Gestión de Actos y Eventos Institucionales	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Gabinete del Rector.
	PC 11.12 Gestión de las Actividades Culturales	Unidad de Actividades Culturales.
	PC 11.13 Gestión de las Actividades Físico Deportivas	Servicio de Deportes.
	PC 11.21 Gestión de la Comunicación Institucional	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Gabinete de Comunicación.
	PC 11.22 Gestión de Apoyo a las Relaciones Institucionales	Servicio de Información y Asuntos Generales.
PC 12	PC 12.1 Gestión del Registro de la Documentación	Servicio de Información y Asuntos Generales Jaén/Linares.
	PC 12.21 Gestión del Tratamiento Archivístico de la Documentación	Servicio de Archivo General.
	PC 12.23 Gestión del Acceso y Disponibilidad de la Documentación	
PE 01	PE 01.11 Definición de la Política de Calidad	Coordinación Técnica.
	PE 01.12 Establecimiento de Objetivos de Calidad	
	PE 01.13 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	
	PE 01.21 Desempeño de los Procesos	
	PE 01.22 Conformidad con los Requisitos del Servicio	
	PE 01.3 Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección	
	PE 01.4 Acciones y Planes de Mejora	
PE 02	PE 02.1 Medición de Compromisos de Calidad de Cartas de Servicios	Coordinación Técnica.
	PE 02.2 Gestión de las Quejas, Reclamaciones y Sugerencias	Servicio de Información y Asuntos Generales.
	PE 02.3 Gestión de Encuestas a Grupos de Interés y de Clima Laboral	Coordinación Técnica.
	PE 02.4 Gestión de Encuestas Post-Servicio	
	PE 02.5 Realización del Informe de Retroalimentación de los Grupos de Interés	
PD	PD 01 Control de la Documentación	Coordinación Técnica.
	PD 02 Control de los Registros	
	PD 03 Auditorías Internas	
	PD 04 Control y Tratamiento de las No Conformidades	



PD 05 Acciones Correctivas

PD 06 Acciones Preventivas

Control de documentación.

Elaborado por: Equipo Auditoría Interna Anual.	Fecha: 25/02/2014
Nombre: Antonio Martínez Olea.	Firma:
Cargo: Auditor Jefe del Programa	