



**INFORME DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2014.
COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN DE 23 DE ABRIL 2015.**

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:	08 de abril de 2015.

Control de documentación.

Elaborado por: Equipo Auditoría Interna Anual.	Fecha: 08/05/2015
Nombre: Antonio Martínez Olea.	Firma:
Cargo: Auditor Jefe del Programa	



I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.

El presente Informe se realiza en el marco de las directrices del Plan de Auditoría Interna del ciclo de gestión 2014, desarrollado mediante los Programas de Auditoría Interna de Seguimiento y Anual, aprobados por el Comité de Calidad y de acuerdo con los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 “Auditorías Internas”.¹

Se remite a conocimiento del Comité de Calidad y es incorporado en la documentación para la Revisión y Mejora del SIGC-SUA por el Consejo de Dirección.

El informe integra los dos Programas desarrollados: 1. Auditoría Interna de Seguimiento (AIS) 2. Auditoría Interna Anual (AIA). Contiene los siguientes ámbitos:

II. Resumen Ejecutivo. Valoración global de los resultados del Plan de Auditoría Interna.....	Pág. 2
III. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificado	Pág. 5
IV. Grado de realización temporal de la planificación de los Programas.....	Pág. 6
V. Valoración de la participación de auditores y observadores	Pág. 6
VI. Resultados de la Auditoría Interna Anual.....	Pág. 7
Anexo 1: Equipo de auditores internos.....	Pág. 18
Anexo 2: Seguimiento de las propuestas de mejoras de los procesos.....	Pág. 19
Anexo 3: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría externa... ..	Pág. 21
Anexo 4: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría interna.....	Pág. 23
Anexo 4: Relación de procesos auditados.....	Pág. 27

II. RESUMEN EJECUTIVO. VALORACIÓN GLOBAL DE LOS RESULTADOS DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

Desarrollo del programa de auditoría.

1. En este ciclo **se han auditado los 11 objetivos planificados** en el Plan y Programas de Auditoría Internas, aunque el objetivo de auditoría del Plan para la Optimización del SIUJA se ha realizado parcialmente de acuerdo con los hitos realizados en este ciclo del referido Plan, quedando pendiente para el siguiente ciclo la auditoría de la implantación completa.

2. Las actividades de auditoría se han desarrollado de acuerdo con la planificación temporal (septiembre-AIS- y febrero-AIA-), **consiguiendo el objetivo de realizar las visitas de los respectivos Programas en diez días. Si bien, se ha producido el retraso del envío de los informes a las Unidades** al no cumplir el objetivo de 10 días (envío) desde la fecha de finalización de todas las visitas. Para su consecución en el siguiente ciclo **se plantea la revisión del sistema de responsabilidades y de asignación de auditores.**

3. Los objetivos y actividades de auditoría se han **realizado en todas las Unidades, en 83 procesos seleccionados** y sobre la **totalidad del cuadro de indicadores** del SIGC-SUA.

4. En este ciclo se ha **aplicado el Protocolo de Auditorías Internas** (acción de mejora identificada en el anterior ciclo). **Segue consolidándose como punto fuerte la colaboración de auditores de Unidades** (24 auditores). **Se propone para el siguiente ciclo la realización de acciones formativas** de adaptación a la revisión de la Norma ISO

¹ Sesiones del Comité de Calidad nº 12 de 22/05/2014 y nº 13 de 07/02/2015.



9000, **ampliar la formación de auditores** con los cursos de auditor jefe de sistemas de gestión de la calidad e **incrementar el número de auditores internos de las Unidades.**

Resultados de la Auditoría.

1. En este ciclo **se han auditado 6 No conformidades, 3 de ellas se han cerrado y verificado, quedan pendientes aún las 3 No conformidades procedentes del ciclo de gestión (2012-2013).** Una de ellas (PC06 Suministro de datos e información estadística) está condicionada a la aplicación completa del Plan de Optimización del SIUJA, las otras dos (PC09 Gestión Académica) por inaplicación completa de las acciones de mejora previstas. En ambos casos **se mantienen pendientes para el siguiente ciclo.**

2. Al igual que en el anterior ciclo, **se observa un déficit general del sistema de gestión de la calidad respecto a la utilización de la identificación de no conformidades internas como medio para acometer acciones de mejora.** En este sentido, se han incrementado las recomendaciones de auditoría proponiendo a consideración de las Unidades 10 indicaciones al respecto.

3. **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 los informes de auditoría 26 observaciones sobre mediciones, 6 sobre integridad de los datos, 10 sobre revisión y 25 sobre definición o cumplimiento de objetivos. En este sentido **se concluye en la existencia, aún, de riesgos y recorrido de mejora.**

4. **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, salvo una observación por incumplimiento de respuesta por una Unidad y otra por retraso en el plazo de respuesta.** Se ha contrastado la **mejora mediante la identificación de mejoras aplicadas procedentes de la gestión de quejas/sugerencias** (10 Unidades), 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.

5. Se sigue constatando la **conformidad de la gestión de los procesos y servicios prestados que han sido auditados.** Se han realizado 16 observaciones sobre la gestión, 4 sobre registros y 12 sobre revisión de documentación. En este ciclo **se ha auditado, por primera vez, la gestión de los procesos de acuerdo con las instrucciones técnicas, indicándose al respecto 20 observaciones.**

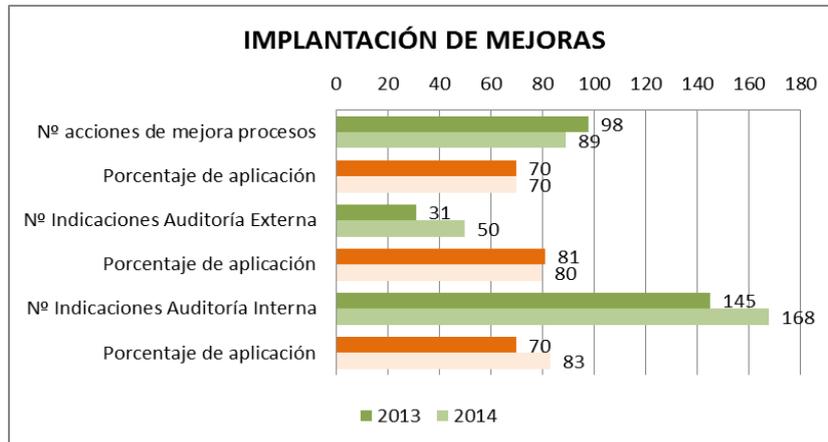
6. El **sistema de gestión de la calidad ha sido auditado** por un equipo de auditores externos a la Coordinación Técnica, **concluyendo en la conformidad de los requisitos del sistema** en la fecha de realización de la auditoría. **No obstante, se han propuesto 2 No conformidades, habiéndose formalizado una de ellas** (sistema de indicadores del Proceso Estratégico PE02), no considerándose por el Auditor jefe del Plan de Auditoría Interna una propuesta respecto al incumplimiento de respuestas de dos quejas en una Unidad. Asimismo, **se han indicado 7 observaciones de mejora.**

7. Respecto a los objetivos específicos de auditoría de planes: 1. **Plan de Comunicación: se verifica su aplicación y las evidencias de mejoras** (86% de Unidades), **se identifican 9 buenas prácticas de gestión** y 5 observaciones de mejora (en 5 Unidades). 2. **Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA: en el 100% de la Unidades se verifica la aplicación del Plan y la implantación de mejoras,** indicándose una sola observación. 3. En este ciclo de gestión **se han auditado 14 procedimientos telematizados con informe positivo de operatividad.**

8. Respecto al objetivo del **grado de implantación de mejoras aplicadas y auditadas se considera un punto fuerte del SIGC-SUA,** tal como se observa en el gráfico, el porcentaje de aplicación se mantiene en valores del 70% (mejoras

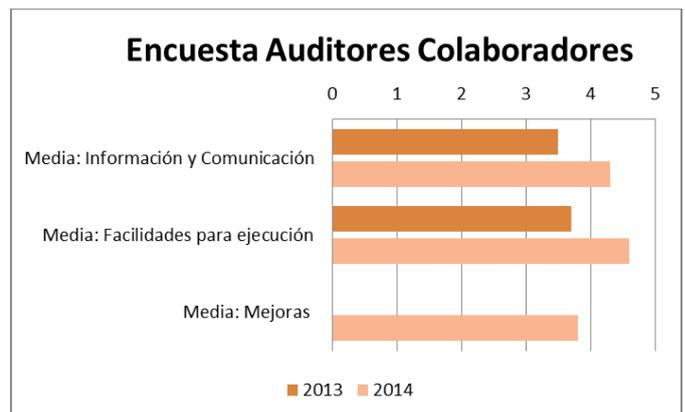
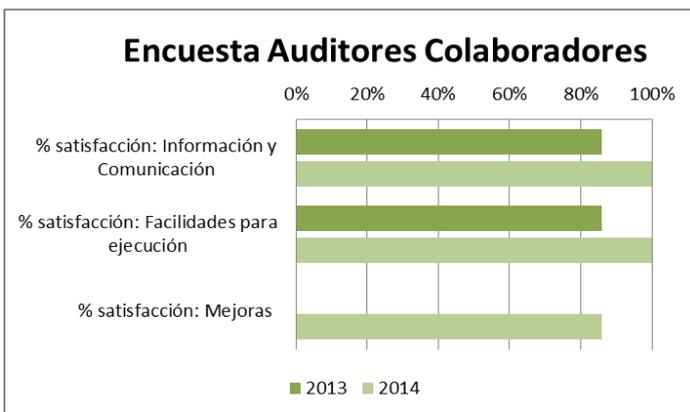


de los procesos) y evoluciona en valores del 80% en las propuestas derivadas de los informes de auditoría, aún incrementándose el número de estas propuestas.



Mejoras del Plan Auditoría.

Los resultados de la encuesta a los auditores colaboradores de las Unidades permite concluir en la eficacia de las acciones de mejora aplicadas en este ciclo. No obstante, se propone para el siguiente ciclo la realización de una reunión presencial con todos los auditores de Unidades a efectos de valorar nuevas mejoras en la planificación y ejecución de los programas de auditoría interna.



Propuesta para el desarrollo del Plan de Auditoría.

Se propone mantener la planificación temporal de los Programas de Auditoría: AIS en septiembre y AIA en la primera quincena de febrero.



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

Grado de Ejecución.

<i>Objetivo de auditoría</i>	<i>Programa</i>	<i>Alcance</i>	<i>Observación</i>
1. Verificación y cierre de No conformidades Internas, de auditoría interna y externa.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento e Interna Anual.	Según fichas de No conformidades.	Resultados en informe finales.
2. Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística (SIUJA).	Programa de Auditoría Interna Anual. (Específico).	Según objetivos del despliegue del plan de optimización.	Auditoría parcial, aplazada para el siguiente ciclo de gestión la auditoría de verificación completa.
3. Seguimiento del Plan de Comunicación del SIGC-SUA.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.	Todas las Unidades. Coordinación Técnica.	Resultados en informes de auditoría interna de seguimiento.
4. Seguimiento Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.	Todas las Unidades. Coordinación Técnica.	Resultados en informes de auditoría interna de seguimiento.
5. Auditoría de operatividad de los procedimientos "telematizados".	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.	Según propuestas e información del SIAG y Unidades.	Resultados en informes de auditoría interna de seguimiento.
6. Indicadores de procesos. Medición/Objetivos.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento e Interna Anual.	Todos los Indicadores del SIGC-SUA.	Resultados en informes de auditoría interna.
7. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.	Según resultados del ciclo de gestión 2013.	Resultados en informes de auditoría interna de seguimiento.
8. Retroalimentación (Encuestas post-servicios; Encuestas generales; quejas y sugerencias/Aplicación de mejoras).	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento e Interna Anual.	Todas las Unidades.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
9. Conformidad de la Gestión de los procesos y la prestación de servicios con los requisitos del sistema.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento (Instrucciones Técnicas) e Interna Anual.	Procesos Auditados: 83	Resultados en informes de auditoría interna.
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".	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento e Interna Anual.	Todos los procesos estratégicos y procedimientos documentados.	Resultados en informes de auditoría interna.
11. 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 identificación.	Resultados en informes de auditoría interna anual e informes finales del sistema.

**Valoración.**

- Se ha auditado la totalidad de los objetivos propuestos mediante las actividades presenciales de auditoría y el análisis de la información y documentación disponible. La auditoría específica del Plan para la Optimización del SIUJA se ha adaptado al desarrollo de su planificación y revisión (Informe de seguimiento y revisión de la planificación del SIGC-SUA), constatándose la realización de los hitos del Plan, si bien queda postergado para el siguiente ciclo la verificación de su aplicación completa, así como el cierre definitivo de la no conformidad asociada.

IV. GRADO DE REALIZACIÓN TEMPORAL DE LA PLANIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS.

- El programa de auditoría se ha desarrollado de acuerdo con la planificación establecida y las adaptaciones por causas sobrevenidas.

<i>Programa</i>	<i>Desarrollo temporal</i>	<i>Envío de Informes</i>
Programa de Auditoría de Seguimiento.	Septiembre-Octubre de 2014. Programa General: 10 al 23 de Septiembre. Programa Planes: 26/09 al 15/10 del 2014.	Programa General: 22/09 al 21/10 Programa Planes: 26/11/2014.
Programa de Auditoría Interna Anual.	Del 2 al 13 de febrero de 2015.	Entre el 26/02 al 17/03 del 2015.

Valoración.

- La disponibilidad y la capacidad del equipo de auditores internos ha permitido planificar y ejecutar el plan de visitas de auditoría de los programas en torno a 10 días.
- Sin embargo en los plazos del envío de los informe a las Unidades se ha producido un retroceso respecto al ciclo anterior, obteniendo una media de 27 días en el Programa de Auditoría Interna Anual.

Mejora.

- Revisar el sistema de planificación y asignación de equipos de auditoría que permita una reducción de los plazos de envío de los informes a las Unidades, considerándose un plazo adecuado de 10 días máximo desde la finalización de la visita de auditoría.

V. VALORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y OBSERVADORES.**Datos.**

<i>Datos</i>	<i>Número Total</i>	<i>Auditores de Unidades</i>
Programa de Auditoría de Seguimiento. Número de Auditores.	28	23
Programa de Auditoría Interna. Número de Auditores.	29	24

- 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
▪ Número total de Unidades con auditores / Porcentaje.				16 (73%)
▪ Número de Unidades con auditores jefe de sistemas / Porcentaje.				6 (27%)

Valoración.

- La colaboración solicitada y la participación, salvo alguna causa justificada, se ha realizado de acuerdo con la asignación realizada en la planificación.
- Como en anteriores ciclos, se valora como punto fuerte la colaboración de auditores de Unidades, consolidándose la asignación de funciones directas de coordinación de auditorías de proceso y la autonomía de los auditores en el proceso de visita y redacción de informes.

Propuesta de Capacitación.

- Realización de acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9000 que está prevista para el año 2015, así como completar la formación especializada.
- Completar la formación de auditores con los cursos de auditor jefe de sistemas de gestión de la calidad.
- Incrementar el número de auditores internos de las Unidades que, aún, no los aportan.

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 Plan de Auditoría Interna Anual se han auditado todas las No conformidades y acciones correctivas pendientes y enviado a las Unidades los correspondientes informes, concluyendo con los siguientes resultados totales:

* No conformidades del Informe de auditoría externa Nº: 05/2014 (Renovación 5º informe).	Sin No conformidades.
** No conformidades del Informe de auditoría interna Nº: 01/2013 22/03/2013.	3 No conformidades (pendientes de verificación y cierre definitivo).
** No conformidades del Informe de auditoría interna Nº: 01/2014 24/09/2014	1 No Conformidad.
*** No conformidades internas. Ciclo de Gestión 2014.	2 No conformidades.
TOTAL AUDITADAS	6



Agrupación por Procesos/Unidades

Proceso	Unidad	*AE	**AI	*** I	Total	Resultado
PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO. PC06.28 "Suministro de Datos e Información Estadística. (2013-2014). PC06.25 Asistencia Técnica para la Realización de Obras e Instalaciones. (2014)	SPE		1		2	No cerrada
	UT (SOMVI)			1		Cerrada
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA. (2013-2014)	SGA		2		2	No cerrada
PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS. PC 05.24 Gestión de la prevención de riesgos laborales (2014).	SPRE			1	1	Cerrada
PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS. PE.02.3 Gestión de encuestas a grupos de interés y de clima laboral.	CT		1		1	Cerrada
TOTAL			4	2	6	Pendientes 3

Valoración.

- Las tres No conformidades del ciclo 2014 han sido verificadas y cerradas.
- Las otras tres No conformidades de auditoría interna procedentes del ciclo de gestión 2013 tras la auditoría se concluye que no es posible su cierre definitivo por inaplicación total de las acciones de mejoras.
 - Respecto a la No Conformidad del proceso PC06.28 "Suministro de Datos e Información Estadística se indica en el informe de auditoría:

... se concluye en auditoría que se mantenga la no conformidad abierta para el siguiente ciclo de gestión del SIGC-SUA, a efectos de comprobar la implantación plena del Plan de Optimización del SIUJA y su incidencia en el cumplimiento de los objetivos de los indicadores del proceso que dio origen a esta No conformidad.
 - Respecto a la No Conformidad del proceso PC09. Gestión Académica Administrativa se indica en el informe de auditoría:

Si bien se ha verificado en auditoría interna anual 2014 el nivel de implantación de las acciones correctivas contenidas en los planes de mejora de las no conformidades pendientes de cierre..., no ha sido posible realizar el cierre de las mismas.

El auditor concluye como resultado de la auditoría en que mantenga la no conformidad abierta para el siguiente ciclo de gestión del SIGC-SUA.

Consulta de las fichas de verificación y cierre de no conformidades puede consultarse en la web en las respectivas carpetas por procesos que contienen los informes de auditoría:

http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2014/cgestion2014_auditorias.html

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 ha sido auditado mediante la verificación de la realización de los hitos del referido Plan para la Optimización del SIUJA, quedando pospuesta para el siguiente ciclo de gestión la auditoría completa, de acuerdo con los términos aprobados por el Comité de Calidad respecto a la aplicación del Plan.

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, las acciones de mejora identificadas en la auditoría del anterior ciclo y el momento temporal del ciclo de gestión.
- 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/cgestion2014/auditorias/cgestion2014_AIPlanes.html

Resultados generales de auditoría.	Nº de Unidades 2013	Nº y % de Unidades 2014
1. Se verifica la aplicación del plan de comunicación de forma adecuada con los elementos claves del ciclo de gestión .	11	21 (95%) *
2. Se ha evidenciado la aplicación de mejoras prevista del Plan de Comunicación.		19 (86%)
3. Se han identificado buenas prácticas (BP) en la aplicación del Plan de Comunicación. (1)		8 (41%). Nº BP: 9.
4. Número y porcentaje de Unidades con observaciones indicadas. (2)	18.	5 (23%)

* Computan 22 unidades individualizadas a efectos de auditoría de planes.

(1) Buenas Prácticas:

- Codificación de las comunicaciones internas categorizándolas por temáticas para su fácil identificación (Biblioteca).
- Utilización del CMI como documento vivo y puntualmente actualizado con todas las acciones trascendentes que incluyen acuerdos y comunicaciones para los miembros del servicio. (Biblioteca).
- Recopilación de evidencias en una carpeta disponible en la intranet agrupadas por cada una de las acciones de comunicación reflejadas en las Fichas del Plan. (CICT).
- Documento "Pautas a seguir a la hora de difundir la información generada por el Servicio de Deportes". (Deportes).
- Utilización de las listas de distribución para la difusión de comunicaciones a todos los integrantes del servicio. (gestión Académica; UAOG).
- Inclusión de las evidencias de acciones de comunicación realizadas en referencia a cada una de las fichas del plan para el servicio. (Gestión de la Investigación; Informática).
- Catalogación sistematizada a través de carpetas de Microsoft Outlook de las distintas acciones de comunicación, así como la generación de un informe por cada ciclo de gestión en formato que permite una fácil lectura y comprensión de las mismas (Cartera PDF). (UNAD).

(2) Observaciones:

- Sistematización más exhaustiva de la clasificación de evidencias de las acciones de comunicación (1).
- Sistematización en el control de las evidencias de la comunicación y su ajuste a las fichas. (2).
- Actualización de las fichas del Plan a la realidad del Servicio y la Unidad. (1).
- Desarrollo de un Plan de Comunicación adaptado a sus características y la sistematización en el control de las evidencias más relevantes de la comunicación. (S. Prevención).
- Reflejar las distintas acciones de comunicación que se han llevado a cabo y evidenciado en un Plan de Comunicación que refleje la realidad del servicio al respecto. (Unidad de Publicaciones).

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, así como la aplicación de acciones de mejora identificadas en la auditoría del anterior ciclo.
- 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/cgestion2014/auditorias/cgestion2014_AIPlanes.html

Resultados generales de auditoría.	Nº de Unidades 2013	Nº y % de Unidades 2014
1. Se verifica la aplicación del plan de seguridad documental de forma adecuada.	20	22 (100%) *
2. Se ha evidenciado la aplicación de mejoras .		22 (100%)
4. Número y porcentaje de Unidades con observaciones indicadas. (1)	11.	1 (5%)

* Computan 22 unidades individualizadas a efectos de auditoría de planes.



(1) Observaciones: Actualización de fichas del Plan.

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

- En este ciclo de gestión se han auditado 14 procedimientos telematizados con informe positivo de operatividad.
- 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/cgestion2014/auditorias/cgestion2014_AIPlanes.html

Relación de procedimientos telematizados auditados.

<i>Procedimiento telematizado</i>	<i>Proceso SIGC-SUA</i>	<i>Servicio/Unidad responsable</i>
Solicitud para la consulta y reproducción de documentos	PC12.23. Gestión del acceso y disponibilidad de la documentación	Servicio de Archivo General
Gestión de prácticas de empresa	PC10.51. Gestión de Prácticas de Empresa e Instituciones	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante
Solicitud de recarga de saldo cliente del Servicio de Deportes	PC03.2. Gestión del acceso y control de espacios	Servicio de Deportes
Solicitud de reserva web de instalaciones deportivas	PC03.2. Gestión del acceso y control de espacios	Servicio de Deportes
Solicitud de reserva web de actividades físicas por usos	PC11.13. Gestión de las actividades físico deportivas	Servicio de Deportes
Solicitud de reserva web de actividades físicas por turnos y actividades físicas en la naturaleza	PC11.13. Gestión de las actividades físico deportivas	Servicio de Deportes
Ampliación/alteración de matrícula en titulaciones de Grado-Máster oficial	PC09.21. Gestión de la matriculación de las enseñanzas oficiales	Servicio de Gestión Académica
Matrícula en titulaciones de Máster oficial	PC09.21. Gestión de la matriculación de las enseñanzas oficiales	Servicio de Gestión Académica
Solicitud de título oficial	PC09.24. Gestión de títulos oficiales	Servicio de Gestión Académica
Solicitud de compatibilidad para la realización de trabajos de carácter científico técnico o artístico al amparo del art. 83 de la LOU	PC07.22. Gestión de expedientes de prestación de servicios de investigación	Servicio de Gestión de la Investigación
Solicitudes de incidencias y consultas	PC04.1. Gestión del mantenimiento	Servicio de Informática
Solicitudes de petición de servicios	PC08.3. Prestación de Servicios TIC	Servicio de Informática
Reservas puntuales de espacios/recursos solicitud de reserva	PC03. Gestión de Espacios	Unidad de Conserjerías
Solicitud de actuaciones de mantenimiento, instalaciones y traslados	PC04. Gestión del Mantenimiento	Unidad Técnica

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

- En los Programas 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>Ciclo 2013. Número/ Porcentaje</i>	<i>Ciclo 2014. Número/ Porcentaje</i>
▪ Número de observaciones sobre medición periódica (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos. (1)	8 / 19,44% (7 de 36)	13 / 20,59% (7 de 34)
▪ Número de observaciones sobre disponibilidad de medición anual (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos. (2)	21 / 41,67% (15 de 36)	13 / 24,32% (9 de 37)
▪ 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)	6 / 16,32% (6 de 37)
▪ Número de observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos.	22 / 41,67% (15 de 36)	1 / 2,94% (1 de 34)
▪ Número de observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos.	13 / 30,56% (11 de 36)	9 / 24,32% (9 de 37)
▪ Número de observaciones sobre cumplimientos de objetivos (Auditoría de seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos.		7 / 14,71% (5 de 34)
▪ Número de observaciones sobre cumplimientos de objetivos (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos.	14 / 36,11% (13 de 36)	18 / 35,14% (13 de 37)
<p>(1) El cómputo porcentual (2013) se realiza sobre un total de 36 que se corresponden con la segmentación de Unidades con responsabilidad en los procesos del SIGC-SUA. El cómputo porcentual (2014) se realiza sobre un total de 34 que se corresponden con la segmentación de Unidades con responsabilidad en los procesos del SIGC-SUA.</p> <p>(2) El cómputo porcentual (2014) se realiza sobre un total de 37 que se corresponden con la segmentación de Unidades con responsabilidad en los procesos del SIGC-SUA.</p>		
▪ Número de sugerencias sobre la conveniencia identificación interna de una no conformidad para aplicar acciones correctivas sobre indicadores.	6 / 16,66% (6 de 36)	10 / 24,32% (9 de 37)

Valoración.

- Por el número de observaciones indicadas y en relación con la totalidad del sistema de indicadores se puede concluir un nivel aceptable en la sistemática de las mediciones y de integridad de los datos.
- En términos comparativos se observa un descenso en el número de observaciones, si bien ha aumentado las sugerencias de no conformidades.
- 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 seguir revisando, así como una mejora en la sistematización de las mediciones sin necesidad que haya de tener que indicarse en las actividades de auditoría.

7. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos.

- En los Programas de Auditoría de Seguimiento el objetivo se centró en verificar las decisiones respecto a los datos de incumplimiento y desviaciones de los compromisos de calidad del anterior ciclo de gestión, valorando el nivel de cumplimiento del actual.



Datos	Ciclo 2013. Número/ Porcentaje	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre cumplimientos de compromisos de calidad (Auditoría de seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos. 		2 / 5,88% (2 de 34)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre cumplimientos de compromisos de calidad (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos. 		7 / 18,92% (7 de 37)

Valoración.

- En general, las Unidades han realizado el análisis de los niveles de cumplimiento, adoptándose medidas de mejora cuando las desviaciones de los valores de los compromisos era significativo (Programa de Auditoría Interna de Seguimiento).
- Sin embargo, se siguen indicando observaciones sobre incumplimientos (el alcance y análisis de las desviaciones se incorpora en el Informe Final Agrupado del SIGC-SUA).

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

- En los Programas de Auditoría Interna 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, salvo (AIS) una observación por incumplimiento de respuesta por una Unidad, otra por retraso en el plazo de respuesta.*
- Se incluyó como objetivo seguir recordando a las Unidades la conveniencia de que internamente registren y gestionen las quejas y sugerencias no formalizadas a través del sistema general. En este sentido se ha contrastado una mejora progresiva (en 10 Unidades se han identificado mejoras aplicadas procedentes de la gestión de quejas/sugerencias) aunque, aún, se han indicado 3 observaciones sobre la necesidad de adoptar un procedimiento para el tratamiento de las quejas y sugerencias informales, al objeto de reforzar la retroalimentación del cliente/usuario con enfoque a la mejora continua.
- Como reflexión general se sigue considerando necesaria 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.

* El análisis detallado se incluye en el Informe Final Agrupado del SIGC-SUA.

Valoración. Encuestas post-servicios.

- Se verifica la realización de las encuestas post-servicio planificadas.*
- Se han indicado 20 recomendaciones puntuales referidas ajustes técnicos, niveles de participación, sistematización de análisis.

* El análisis detallado se incluye en el Informe Final Agrupado del SIGC-SUA y en el Informe del Objetivo de Calidad nº 3.



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

- En los Programas de auditoría interna se han seleccionado 83 procesos para auditar (73 de la desagregación de los procesos claves y 9 de la totalidad de los procesos estratégicos). La relación completa se incorpora en el Anexo 4.
- En el Programa de Auditoría Interna de Seguimiento se ha incluido, por primera vez, la auditoría de la conformidad de los procesos con las instrucciones técnicas.
- 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/cgestion2014/cgestion2014_auditorias.html

Resultados de observaciones. Procesos.

<i>Datos</i>	<i>Ciclo 2013. Número/ Porcentaje</i>	<i>Ciclo 2014. Número/ Porcentaje</i>
▪ Número de observaciones sobre la gestión de los procesos (instrucciones técnicas) (Auditoría de Seguimiento). - Porcentaje de Unidades/procesos (Informes).		20 / 56% (19 de 34)
▪ Número de observaciones sobre la gestión de los procesos (Auditoría interna). -Porcentaje de Unidades/procesos (informes).	18 / 33,33% (12 de 36)	16 / 35% (13 de 37)
▪ Número de observaciones sobre registros de los procesos (Auditoría interna). -Porcentaje de Unidades/procesos (informes).		4 / 11% (4 de 37)
▪ Número de observaciones sobre la gestión de los procesos /Número de procesos auditados.	30%	19%
▪ Número de observaciones sobre revisión de la documentación de los procesos (Auditoría interna). - Porcentaje de Unidades/procesos (informes).	16 / 31% (11 de 36)	12 / 24% (9 de 37)

Valoración. Procesos.

- La valoración general es que se han verificado la trazabilidad de la gestión de los procesos auditados y de los registros asociados. No obstante, el número total de indicaciones de los informes aconseja continuar la revisión y mejora, especialmente, respecto a las indicadas sobre instrucciones técnicas.

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 estaba incluido como coordinador un auditor jefe en sistemas de gestión de la calidad. Esto ha permitido en esta auditoría interna extender el alcance a todos los procesos estratégicos, según el estado del ciclo de gestión en el momento de realizarse la auditoría.

Valoración.

- En el Programa de AIS se ha procedido a verificar el **cierre del Ciclo de Gestión de 2013**, con la valoración



general de verificación de la conformidad de la gestión de los procesos auditados, la constatación de los registros asociados y la aplicación de las propuestas de mejora/observaciones del informe de la auditoría interna anual anterior. Indicándose las siguientes observaciones:

- 1.- Se recomienda para su estudio por Coordinación Técnica la difusión del cierre de cada ciclo, y el inicio del siguiente con la información relevante que tendrán que considerar cada una de las Unidades para el desarrollo del ciclo siguiente, de una manera concreta y concisa destinado para todo el PAS, con el objetivo de "Impulsar la implicación activa de todas las personas en el sistema de gestión de la calidad" y facilitar el acceso a la información operativa.
- 2.- Se recomienda a Coordinación Técnica mantener la numeración en directrices y acuerdos de la planificación inicial con el informe final para que existan concordancia en las mismas, facilitando así su seguimiento.
- 3.- Se recomienda, a valoración de Coordinación Técnica, por no haber podido constatar la disponibilidad del dato parcial o total de los valores de los indicadores I.[PE 02.3]-09, I.[PE 02.4]-10, I.[PE 02.4]-11, I.[PE 02.4]-12, la conveniencia de proceder a la **revisión en la documentación del proceso**.
- 4.- Se recomienda, a valoración por Coordinación Técnica, la **creación de una NC interna para resolver las incongruencias detectadas entre la definición de indicadores y los resultados plasmados en el informe el Informe final agrupado** de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA. SP-RGI-2013 de fecha 27-02-2014).
- 5.- Se recomienda, a valoración por Coordinación Técnica, mejorar la disponibilidad de los datos de los indicadores conforme a la definición de estos en las fichas descriptivas de la documentación.
- 6.- Se recomienda, a valoración por Coordinación Técnica, la incorporación de los resultados de los indicadores estratégicos del PE.02 en el informe del Cuadro de Resultados de Indicadores.

- En el Programa de AIA se ha procedido a verificar el **Ciclo de Gestión de 2014**, con la valoración general de verificación de la conformidad de la gestión de los procesos auditados, la constatación de los registros asociados y la aplicación de las propuestas de mejora/observaciones del informe de la auditoría interna anual anterior, indicándose las siguientes observaciones:
 - 1.- A valorar por Coordinación Técnica: Reiteramos esta observación, a fecha de auditoría interna anual. Establecer los mecanismos necesarios para que las propuestas de modificación de la documentación de los procesos, estén analizadas y aprobadas las que se estimen pertinentes, antes de la realización de auditorías internas de seguimiento o anual, así como reflejadas en el documento de cada proceso la variación de la documentación que se haya estimado.
 2. A valorar por Coordinación Técnica: Analizar las causas que originan los retrasos en el PE.01.2, y establecer los mecanismos necesarios para subsanar las desviaciones.
- 3. **Se verifica que Coordinación Técnica ha realizado una NC para el PE 02 para una revisión y plan de mejora de los indicadores de acuerdo con las observaciones del Informe de Seguimiento**, se comprueba la revisión de los indicadores estando pendiente su modificación en la documentación del proceso y su aplicación en el informe agrupado de retroalimentación, por lo que queda pospuesta la verificación y cierre completa de la NC.
- 4. El valor objetivo anual del indicador I.[PE 02.2]-05 "Porcentaje de respuestas a las quejas presentadas por Servicio/Unidad" es del 100%. **A fecha de la realización de la auditoría de seguimiento no se dispone de evidencias que constaten la respuesta a los interesados de 2 de las 81 quejas registradas en año 2014**, ni aún fuera de plazo. Se propone realizar un análisis de las posibles causas de incumplimiento del indicador I.[PE02.2]-05 y el establecimiento de los mecanismos necesarios para poder evitarlas. Se deja a criterio de Coordinación Técnica la posibilidad de levantar una no conformidad al respecto.

11. 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 ha auditado la aplicación de las indicaciones de los informes de Auditoría Externa de Seguimiento y del Informe de Auditoría Interna del anterior ciclo de gestión, así como las propuestas de mejora de los procesos indicadas por las Unidades en los respectivos informes de procesos.
- En la siguiente tabla se indican los resultados globales y en los Anexos Nº 2, 3 y 4 el detalle por procesos y Unidades.



Valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos

Indicadores	Ciclo 2013.	Ciclo 2014.
▪ Número total de acciones de mejora descritas.*	98	89
▪ Porcentaje de acciones de mejora descritas implantadas.	70, 47% (69)	69,66% (62)
▪ Porcentaje de acciones de mejora descritas en proceso de implantación.	27,55% (27)	26,97% (24)

* Acciones propuestas por las Unidades

Indicaciones del Informe de Auditoría Externa

Tipo	Nº	Resultados	Nº	% Implantadas (*)
Riesgo del sistema.	8	Implantada	7	88%
		Parcial	1	
Observaciones.	2	Implantada	2	100%
Oportunidad de mejora.	35	Implantada	19	80%
		Iniciada/ continuada	9	
		No Procede	7	
Amenazas o factores externos	2	Implantada	1	100%
		Iniciada/ continuada	1	
Riesgos y Amenazas	3	Implantada	1	33%
		No Procede	1	
		Pendiente	1	

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

Tabla resumen. Ciclo 2014

Total	50	Implantada	30	Iniciada/ continuada	10	Parcial	1	Pendiente	1	No procede	8	Total % Implantadas	80 %
--------------	-----------	------------	-----------	----------------------	-----------	---------	----------	-----------	----------	------------	----------	----------------------------	-------------

Tabla resumen. Ciclo 2013

Total	31	Implantada	15	Iniciada/ continuada	10	Parcial	0	Pendiente	4	No procede	1	Total % Implantadas	81 %
--------------	-----------	------------	-----------	----------------------	-----------	---------	----------	-----------	----------	------------	----------	----------------------------	-------------

Indicaciones del Informe de Auditoría Interna

Tipo	Nº	Resultados	N	% Implantadas (*)
Acción correctiva/oportunidad de mejora	5	Implantada	1	60%
		Iniciada/continuada	2	
		No estimada	1	
		Pendiente	1	
Documentación	13	Implantada	9	92,30%
		Iniciada/continuada	3	
		No estimada	1	
Indicadores	87	Implantada	51	86,20%
		Iniciada/continuada	24	
		No estimada	7	
		Parcial	2	
		Pendiente	3	
Plan de Comunicación del SIGC-SUA	21	Implantada	19	90,47%



		Pendiente	2	
Proceso	24	Implantada	19	87,50%
		Iniciada/continuada	2	
		No estimada	2	
		Pendiente	1	
Recomendaciones y observaciones	8	Implantada	3	50%
		Iniciada/continuada	1	
		No estimada	4	
Retroalimentación	10	Implantada	4	60%
		Iniciada/continuada	2	
		No estimada	1	
		Pendiente	3	

(*) Para el cálculo porcentual se estima, además, las iniciadas/continuidas

Tabla resumen. Ciclo 2014

Total	168	Implantada	106	Iniciada/continuada	34	Parcial	2	Pendiente	10	No estimada/No procede	16	Total % Implantadas	83 %
--------------	------------	------------	------------	---------------------	-----------	---------	----------	-----------	-----------	------------------------	-----------	----------------------------	-------------

Tabla resumen. Ciclo 2013

Total	145	Implantada	79	Iniciada/continuada	24	Parcial	10	Pendiente	11	No estimada/No procede	21	Total % Implantadas	71 %
--------------	------------	------------	-----------	---------------------	-----------	---------	-----------	-----------	-----------	------------------------	-----------	----------------------------	-------------

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

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

Resultados de Auditoría Interna Anual.

Datos	Ciclo 2012	Ciclo 2013	Ciclo 2014
Número de no conformidades.	5	0	3 *
Número de recomendaciones para gestionar no conformidades internas		6	10
Número de observaciones relacionadas con el cierre de no conformidad	2	3	2**
Número de observaciones relacionadas con Quejas/sugerencias	2	0	5
Número de propuestas/observaciones relacionadas con la gestión de los procesos y registros asociados.	81	34	20
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los indicadores de procesos	62	49	46
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los mecanismos de retroalimentación	2	8	25
Total	154	100	111

* Corresponde a 2 No conformidades Internas, 1 de Auditoría Interna.

** Corresponde a 3 No conformidades de anteriores ciclos no cerradas.

Valoración.

- 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, aunque se mantiene el número de observaciones sobre indicadores.



- 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/cgestion2014/cgestion2014_auditorias.html

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

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

ítem	% Satisfacción 2013	% Satisfacción 2014	Media 2013	Media 2014
La comunicación e información que le proporciona la Coordinación Técnica sobre la realización de los programas de auditoría interna.	85,71%	100%	3,50	4,29
Las facilidades que le proporciona la Coordinación Técnica para la ejecución de los distintos programas de auditoría.	85,71%	100%	3,71	4,57
Las mejoras en el proceso de auditoría interna implantadas en el último ciclo de gestión.		85,71%		3,79%

(1) Indicador de participación: (2013) 53,85%. (2014) 48,28%. Escala 1-5.

Valoración. Mejoras

- Se ha conseguido el objetivo fijado de alcanzar el 100% de satisfacción de los auditores de las Unidades, se deduce la efectividad de las acciones de mejora de planificación y ejecución que se han plasmado en el Protocolo Interno para la realización de las Auditorías, incorporado definitivamente en la documentación de los procedimientos documentados del SIGC-SUA.
- No obstante, el nuevo ítem sobre la satisfacción de las mejoras no ha alcanzado el resultado del 100% de satisfacción, por lo que se propone para el siguiente ciclo la realización de una reunión presencial con todos los auditores de Unidades a efectos de valorar nuevas mejoras en la planificación y ejecución de los programas de auditoría interna.

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

- Se propone mantener la planificación temporal de los Programas de Auditoría: AIS en septiembre y AIA en la primera quincena de febrero, mejorando, como se ha indicado, el plazo del envío de los informes.



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



ANEXO Nº 2

SEGUIMIENTO DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

Proceso clave/Unidad	Número total de acciones de mejora descritas y porcentajes de implantación (2014).		
	2014		
	Nº	% implantadas	% en implantación
PC 01. Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal. Total	4	100%	
Servicio de Asuntos Económicos	2	100%	
Servicio de Contabilidad y Presupuestos	1	100%	
Servicio de Control Interno	1	100%	
PC 02. Gestión de Adquisiciones y del Inventario. Total	5	60%	40%
Servicio de Contratación y Patrimonio	2		100%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	1	100%	
Unidad de Negociados de Apoyo	2	100%	
PC 03. Gestión de Espacios.	4	50%	50%
Unidad de Conserjerías.	3	33%	67%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.			
Servicio de Biblioteca.			
Unidad Técnica	1	100%	
Servicio de Deportes.			
PC 04. Gestión del Mantenimiento. Total	16	75%	25%
Unidad Técnica	5	40%	60%
Servicio de Informática.	7	100%	
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	2	100%	
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	1	100%	
Prevención de Riesgos Laborales.	1		100%
PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos. Total	3	33%	67%
Servicio de Personal y Organización Docente.	3	67%	33%
Prevención de Riesgos Laborales.			
PC 06. Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento. Total	8	63%	38%
SIAG (Publicaciones).			
Servicio de Información y Asuntos Generales	1	100%	
Servicio de Planificación y Evaluación.			
Servicio de Biblioteca.	6	50%	50%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	1	100%	
Unidad de Negociados de Apoyo			
PC 07. Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y de la Transferencia de los Resultados de Investigación. Total	10	100%	
Servicio de Gestión de la Investigación.	6	100%	
Unidad de Negociados de Apoyo	4	100%	
PC 08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico. Total	19	63%	32%
Servicio de Informática.	4	50%	50%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	12	67%	25%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	3	67%	33%
PC 09. Gestión Académica Administrativa. Total	7	100%	
Servicio de Gestión Académica.	5	100%	



Unidad de Negociados de Apoyo	2	100%	
PC 10. Gestión de la Prestación de Servicios Complementarios, de la Movilidad y la Cooperación. Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.	6	100%	
PC 11. Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales. Total	5	40%	40%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	1	100%	
Unidad de Actividades Culturales.	3		67%
Servicio de Información y Asuntos Generales	1	100%	
PC 12. Gestión de la Documentación. Total	2	100%	
Servicio del Archivo General.	2	100%	
Servicio de Información y Asuntos Generales			



ANEXO Nº 3

SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

Proceso	Unidad	Tipo	Nº	Resultados		% Implantadas
PCO1. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.	Servicio de Asuntos Económicos	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
PCO2. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio	Oportunidad de mejora	2	Implantada	1	100%
				Iniciada/Continuada	1	
	Servicio de Contratación y Patrimonio	Oportunidad de mejora	1	Iniciada/Continuada	1	100%
PCO3. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Servicio de Deportes	Amenaza o factores externos	1	Iniciada/Continuada	1	75%
		Oportunidad de mejora	2	Implantada	1	
				No procede	1	
	Unidad de Consejerías	Oportunidad de mejora	1	No procede	1	50%
		Riesgo del sistema	1	Implantada	1	
PCO4. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	Servicio de Prevención	Riesgo del sistema	1	Implantada	1	100%
	Servicio de Prevención-Unidad Técnica-Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	Observación	1	Implantada	1	100%
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	Oportunidad de mejora	2	Implantada	1	100%
				Iniciada/Continuada	1	
		Riesgo del sistema	1	Implantada	1	
Unidad Técnica	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%	
PCO5. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal y Organización Docente	Oportunidad de mejora	1	No procede	1	0%
		Riesgo del sistema	1	Parcial	1	
	Servicio de Prevención	Observación	1	Implantada	1	100%
PCO6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Servicio de Biblioteca	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	100%
	Servicio de Información y Asuntos Generales (Unidad de Publicaciones)	Oportunidad de mejora	1	Iniciada/Continuada	1	100%
PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	Servicio de Gestión de la Investigación	Oportunidad de mejora	2	Iniciada/Continuada	2	100%
		Riesgo del sistema	1	Implantada	1	
PCO8. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Servicio de Informática	Oportunidad de mejora	3	Implantada	1	100%
				Iniciada/Continuada	2	
PCO9. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	Oportunidad de mejora	4	Implantada	3	57%
				No procede	1	



		Riesgos o Amenazas	3	Implantada	1	
				No procede	1	
				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	Amenaza o factores externos	1	Implantada	1	70%
		Oportunidad de mejora	8	Implantada	4	
				Iniciada/Continuada	1	
				No procede	3	
Riesgo del sistema	1	Implantada	1			
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	Unidad de Actividades Culturales	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	100%
		Riesgo del sistema	1	Implantada	1	
	Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Archivo General	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%



ANEXO Nº 4

SEGUIMIENTO DE 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	2	Implantada	2	3	100%
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
	Servicio de Contabilidad y Presupuesto	Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1	1	100%
		Servicio de Control Interno	Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1	1
PCO2. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio	Documentación	1	Implantada	1	5	100%
		Indicadores	1	Implantada	1		
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
		Recomendaciones y observaciones	1	Implantada	1		
		Retroalimentación	1	Implantada	1		
	Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	Indicadores	4	Implantada	3	8	89%
		Parcial			1		
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
	Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno	Proceso	4	Implantada	4	2	100%
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
	Unidades con responsabilidad en la gestión del proceso (Servicio de Contratación y Patrimonio, Unidad Funcional de Apoyo a Órganos de Gobierno y Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación)	Proceso	1	Implantada	1	1	100%
		Proceso	1	Implantada	1	1	100%
PCO3. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Servicio de Deportes	Indicadores	2	Pendiente	2	1	20%
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
		Proceso	2	No estimada	2		
	Unidad de Conserjerías	Indicadores	9	Implantada	7	11	79%
		Iniciada/continuada			2		
		Proceso	1	Iniciada/continuada	1		
PCO4. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	Unidad Técnica	Indicadores	1	Implantada	1	2	100%
		Recomendaciones y observaciones	1	Implantada	1		
	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Indicadores	2	Implantada	2	3	100%
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
	Servicio de Informática	Indicadores	2	Implantada	2	3	50%
		No estimada			1		
Plan de Comunicación del SIGC-SUA		1	Pendiente	1			
	Retroalimentación	2	Implantada	1			



	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	Indicadores	2	Pendiente	1	5	100%	
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1			
		Proceso	1	Implantada	1			
		Retroalimentación	1	Iniciada/continuada	1			
	Unidad Técnica	Indicadores	2	Implantada	1	1	25%	
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Pendiente	1			
	PCO5. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal y Organización Docente	Indicadores	6	Implantada	4	6	67%
					Iniciada/continuada	1		
				Parcial	1			
Plan de Comunicación del SIGC-SUA			1	Implantada	1			
Recomendaciones y observaciones			1	No estimada	1			
Retroalimentación		1	Pendiente	1				
Servicio de Prevención		Indicadores	3	Implantada	3	5	100%	
		Proceso	2	Implantada	2			
PCO6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Servicio de Biblioteca	Indicadores	1	Implantada	1	4	100%	
		Proceso	2	Implantada	2			
		Retroalimentación	1	Implantada	1			
	Servicio de Información y Asuntos Generales	Indicadores	2	No estimada	2	1	33%	
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1			
	Servicio de Planificación y Evaluación	Indicadores	4	Iniciada/continuada	4	4	80%	
		Retroalimentación	1	Pendiente	1			
	Unidad Técnica (Servicio de Obras)	Indicadores	1	Implantada	1	1	100%	
PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	Servicio de Gestión de la Investigación	Documentación	1	No estimada	1	5	83%	
		Indicadores	2	Implantada	1			
					Iniciada/continuada			1
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1			
		Proceso	1	Implantada	1			
		Retroalimentación	1	Implantada	1			
	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos y a Institutos y Centros de Investigación	Indicadores	2	Implantada	2	2	100%	
	PCO8. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Documentación	1	Iniciada/continuada	1	3	100%
Indicadores			2	Implantada	1			
Servicio de Informática		Acción correctiva/oportunidad de mejora	1	Implantada	1	6	100%	
		Documentación	1	Implantada	1			
		Indicadores	3	Implantada	2			
					Iniciada/continuada			1
Proceso		1	Implantada	1				
Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, institutos y Centros de Investigación		Indicadores	6	Implantada	4	6	86%	
				Iniciada/continuada	1			
				No estimada	1			



		Retroalimentación	1	Iniciada/continuada	1		
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	Acción correctiva/oportunidad de mejora	3	Iniciada/continuada	2	8	80%
				Pendiente	1		
		Indicadores	4	Iniciada/continuada	3		
				Pendiente	1		
	Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1			
	Proceso	2	Implantada	2			
	Unidad funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	Documentación	1	Implantada	1	4	100%
Indicadores		2	Implantada	1			
			Iniciada/continuada	1			
Recomendaciones y observaciones	1	Iniciada/continuada	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	Indicadores	2	Implantada	1	2	40%
				No estimada	1		
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
		Recomendaciones y observaciones	1	No estimada	1		
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	Servicio de Deportes	Acción correctiva/oportunidad de mejora	1	No estimada	1	6	75%
				Indicadores	5		
		Iniciada/continuada	3				
		No estimada	1				
	Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1			
	Proceso	1	Implantada	1			
	Unidad de Actividades Culturales	Indicadores	1	Implantada	1	3	100%
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
		Proceso	1	Implantada	1		
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno	Indicadores	2	Implantada	2	3	75%
Plan de Comunicación del SIGC-SUA		1	Implantada	1			
Proceso		1	Pendiente	1			
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Archivo General	Documentación	2	Implantada	2	8	89%
		Indicadores	5	Implantada	4		
				Iniciada/continuada	1		
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
	Recomendaciones y observaciones	1	No estimada	1			
	Servicio de Información y Asuntos Generales	Indicadores	1	Implantada	1	3	100%
		Plan de Comunicación del SIGC-SUA	1	Implantada	1		
Proceso		1	Implantada	1			
PD03. AUDITORÍAS INTERNAS	Servicio de Planificación y Evaluación.	Documentación	1	Implantada	1	1	100%
PE01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Servicio de Planificación y Evaluación	Documentación	1	Implantada	1	1	100%



<p>PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS</p>	<p>Servicio de Información y Asuntos Generales</p>	Documentación	3	Implantada	1	9	100%
				Iniciada/continuada	2		
		Indicadores	5	Iniciada/continuada	5		
		Proceso	1	Implantada	1		
	<p>Servicio de Planificación y Evaluación</p>	Documentación	1	Implantada	1	1	100%
		Proceso	1	Iniciada/continuada	1	1	



ANEXO Nº 5

RELACIÓN DE PROCESOS AUDITADOS.

<i>Proceso</i>	<i>Proceso</i>	<i>Unidad</i>
PC 01	PC 01.21 Modificaciones Presupuestarias	Servicio de Contabilidad y Presupuestos
	PC 01.23 Gestión del Gasto	Servicio de Asuntos Económicos.
	PC 01.231 Pago Directo	
	PC 01.232. Anticipo de Caja Fija	
	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 de Actividades Culturales.
		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.
	PC 03.121 Demandas de la Comunidad Universitaria	Servicio de Personal y Organización Docente (Unidad de Conserjerías).
	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.
PC 03.2 Gestión del Acceso y Control de Espacios	Servicio de Personal y Organización Docente (Unidad de Conserjerías).	
PC 04	PC 04.1 Gestión del Mantenimiento	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
		Servicio de Informática.
		Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de las Instalaciones (Unidad Técnica).
	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	Servicio de Personal y 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	
	PC05.23. Seguimiento administrativo del desarrollo profesional	



	PC 05.241 Evaluación de Riesgos Laborales	Servicio de Prevención.
	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	PC06.11. Captación y disponibilidad de la información	Servicio de Información y Asuntos Generales.
	PC06.12. Atención directa	
	PC 06.13 Difusión General	
	PC06.131. Página web	
	PC 06.132 Publicaciones en Periódicos Oficiales y Catálogos Institucionales	
	PC06.133. Publicaciones en tabloneros oficiales	
	PC06. 212. Tratamiento Técnico de Recursos de Información	Biblioteca de la Universidad de Jaén.
	PC 06. 213. Acceso a la Información	
	PC 06.22 Alfabetización Informacional	
	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 06.29 Suministros de Datos e Información Estadística		
PC 07	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 Apoyo de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación
	PC 07.121 Gestión de las convocatorias de programas de recursos humanos para la investigación.	Servicio de Gestión de la 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	
PC 08	PC 08.1 Gestión de Proyectos Tecnológicos para el Diseño o Mejoras de Servicios TIC	Servicio de Informática.
	PC 08.3 Gestión de Peticiones de Servicios TIC.	
	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	PC09.12. Gestión de las pruebas de acceso.	Servicio de Gestión Académica



	PC09.13. Gestión de la preinscripción.	
	PC09.21. Gestión de la matriculación de enseñanzas oficiales	
	PC09.21. Gestión de la matriculación de enseñanzas oficiales. Servicio de Gestión Académica del Campus de Linares.	
	PC09.22. Gestión de los reconocimientos y transferencias.	
	PC09.23 Gestión logística para la ejecución de la docencia oficial.	
	PC09.24 Gestión de títulos oficiales.	
	PC09.25 Gestión del Tercer Ciclo.	
	PC09.31 Gestión de la Matriculación de las Enseñanzas No Oficiales.	
PC 10	PC 10.21 Gestión de Becas y Ayudas al Ministerio (Régimen General)	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
	PC 10.22 Gestión de Becas y Ayudas Propias (Universidad de Jaén)	
	PC 10.31 Gestión de la Movilidad Nacional	
	PC 10.312 Gestión de la Movilidad Internacional de Estudiantes de la Universidad de Jaén	
	PC 10.33 Gestión de la Movilidad Internacional de Estudiantes de las Universidades Extranjeras	
	PC 10.4 Gestión de la Cooperación	
	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
	PC 12.21 Gestión del Tratamiento Archivístico de la Documentación	Servicio de Archivo General.
	PC 12.22 Gestión y Control de Depósito	
	PC 12.23 Gestión del Acceso y Disponibilidad de la Documentación	
PE 01	PE.01.1 Planificación Estratégica del SIGC-SUA	Coordinación Técnica.
	PE.01.2 Recopilación de datos	



	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	