


INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA INTERNA DE ANUAL CICLO 2016.

PROCESO CLAVE	PC03. Gestión de espacios
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	2 de febrero de 2017
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ana Isabel Uceda Cobas (Auditor Coordinador del Proceso) ▪ M^a del Rosario Ramos Díaz (Auditora)
RESPONSABLE DE UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Felipe Piedra Martínez. Responsable de Calidad de la Unidad de Conserjerías.
PROCESOS DE LA UNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PC03.11 Gestión de la asignación planificada. ▪ PC 03.121. Demandas de la Comunidad Universitaria. ▪ PC 03.122. Demandas externas. ▪ PC 03.13. Preparación y Montaje. ▪ PC 03.2. Gestión del acceso y control de espacios.

OBJETIVOS DE AUDITORÍA: AUDITORÍA DE SISTEMA/PROCESOS

1.- No conformidades. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas.	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existen No conformidades pendientes de verificación y cierre.
Observaciones/ Recomendaciones	
2.- La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios, a través 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".	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados, así como los registros asociados y el cumplimiento de los requisitos normativos que le son de aplicación.
Observaciones/ Recomendaciones	
3.- Indicadores. Medición y seguimiento de los indicadores de los procesos y compromisos de calidad y el grado de consecución de los objetivos planificados.	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se verifica que la Unidad ha realizado las mediciones periódicas de todos los indicadores del proceso de acuerdo con la planificación de sus fichas de indicadores, el cumplimiento de los valores objetivos establecidos y los compromisos de calidad.
Observaciones/ Recomendaciones	
4.-Quejas y sugerencias e información directa de clientes. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés.	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Unidad de Conserjerías no ha recibido en este periodo ninguna queja ni sugerencias de carácter formal a la gestión del proceso PC03, por lo que no procede su verificación como objetivo de auditoría. ▪ En este ciclo tampoco ha gestionado ninguna actuación de información directa de clientes.
Observaciones/ Recomendaciones	


5.- 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 de los Informes de Auditoría Interna de Seguimiento y Auditoría Anual.

Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> Se verifica e informa del análisis de las recomendaciones indicadas en el informe de Auditoría Externa de Seguimiento y de auditoría interna anual 2015. Se verifica e informa de la implantación de la mayoría de las mejoras de los procesos planteadas para el ciclo 2016.
--------------------	--

**Observaciones/
Recomendaciones**
6.- Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.

Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> Se valora positivamente como la Unidad de Conserjerías analiza los resultados de las mejoras incorporadas a los procesos con las herramientas que les proporciona su sistema de información, del análisis de cuyos resultados igualmente extraen las propuestas que se implementarán para el siguiente ciclo de gestión del SIGC-SUA 2017.
--------------------	--

**Observaciones/
Recomendaciones**
7.- Seguimiento del nivel de revisión/actualización de la documentación (fichas) del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA. Centrado en el funcionamiento de los recursos del inventario del Plan.

Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> Se verifica la plena operatividad del recurso [C02006] Tablas asignación de espacios no docentes.
--------------------	---

**Observaciones/
Recomendaciones**
INFORME DETALLADO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA

INFORME DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA ANUAL 2016.			
PROCESO CLAVE	PC03. Gestión de espacios		
FECHA: DÍA Y HORA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA.	06/02/2017, 11:00 horas		
EQUIPO AUDITOR DEL PROCESO:	Auditor/a coordinador/a de proceso: Ana Isabel Uceda Cobas Auditor/es: M.ª del Rosario Ramos Díaz		
UNIDAD:	▪ Unidad Conserjería	RESPONSABLE	▪ Felipe Piedra Martínez.
OBJETIVOS DE AUDITORÍA		ALCANCE	
1.- Verificación y cierre de No Conformidades	No conformidades. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas.	De acuerdo a las correspondientes fichas de No conformidades pendientes de verificación y cierre (Se aporta en el Anexo I del programa de auditoría un listado de las mismas).	
2.- Conformidad de la gestión de los	La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios, a	Todos los procesos del SIGC-SUA, de acuerdo con la selección previa.	



procesos y la prestación de servicios	través 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".	
3.- Indicadores	Medición y seguimiento de los indicadores de los procesos y compromisos de calidad y el grado de consecución de los objetivos planificados.	Todos los indicadores del SIGC-SUA, especialmente, el grado de consecución de objetivos establecidos.
4.- Quejas y Sugerencias. - Información directa de clientes	Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias).	Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA, de acuerdo con información procedente del SIAG y las Unidades (formalizadas en el Libro de quejas y sugerencias y directas de la Unidad).
5.- Propuestas de mejora de procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de Auditorías.	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 de los Informes de Auditoría Interna de Seguimiento y Auditoría Anual.	Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA, según las correspondientes fichas de indicaciones.
6.- Análisis de resultados.	Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.	Todos las Unidades con participación en el SIGC-SUA.
7.-Plan de Seguridad Documental. Centrado en el funcionamiento de los recursos del Plan.	Seguimiento del nivel de revisión/actualización de la documentación (fichas) del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA . Centrado en el funcionamiento de los recursos del inventario del Plan.	Funcionamiento de los recursos del inventario de Sistemas de Seguridad Documental de la Universidad de Jaén.

1. Verificación de No Conformidades

No existen No conformidades pendientes de verificación y cierre.



2. Conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PC 03.122. Demandas externas.
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> Gregorio Rodríguez Montoro. Encargado de Equipo Juan Cruz Cantero. Encargado de Equipo de Conserjerías M^a Ángeles Almagro Díaz. Técnico Auxiliar
AUDITORES	<ul style="list-style-type: none"> M^a del Rosario Ramos Díaz

VERIFICACIÓN:

El proceso de auditoría se inicia a las 11:00 horas del día 06/02/2017 en las dependencias de la Unidad de Conserjerías del A3.

Evidencias. Actividades de verificación.

Se verifica la trazabilidad del proceso a través de la verificación de los registros y actividades realizadas de los siguientes expedientes de gestión de las demandas externas:

1.- Solicitud de fecha 9/11/16 con registro de entrada nº 3797, de Alberto Montero Gálvez con CIF identificado, para el **"Festival de danza Urbana"**, solicitando el Aula Magna del edificio C1, para el día 11/12/2016 con una duración de 2 horas de 20:00 a 22:00 horas.

Se constata en el expediente la existencia del envío de primera comunicación al solicitante (correo electrónico de fecha 9/11/2016.), la reserva del espacio solicitado en la aplicación Google Calendar, la realización de la primera tasación con fecha 22/11/2016 y su autorización por parte de gerencia, la emisión de la correspondiente factura con fecha 24/11/2016 (registro de salida nº 2212 y fecha 7/12/2016) y la comunicación al solicitante con fecha 12/12/16 adjuntando la encuesta post-servicio. Se constata una segunda tasación del 5/12/2016 por ampliación de personal solicitado para el evento.

2.- Se verifica la solicitud de fecha 26/10/2016 con registro de entrada nº 3636, de la empresa ADICAE-Jaén con CIF identificado, para **"Campaña de mesas informativas: Concienciación al consumidor"**, solicitando espacio en el hall del edificio A4- Aulario para el día 16/11/2016 con una duración de 10:30 a 13:30 horas.

Se constata en el expediente la existencia del envío de primera comunicación al solicitante (correo de fecha 26/10/2016), la reserva del espacio solicitado en la aplicación Google Calendar, la realización de la tasación con fecha 27/10/2016 y su autorización por parte de gerencia, la emisión de la correspondiente factura con fecha 9/11/2016 (registro de salida nº 2059 y fecha 10/11/2016), ticket de abono de factura y la comunicación al solicitante con fecha 17/11/16 adjuntando la encuesta post-servicio.

PROPUESTA OBSERVACIÓN

1.- Se verifica la conformidad de la gestión del proceso y los registros asociados al mismo, de acuerdo con las características específicas del expediente auditado.



3. Indicadores y compromisos de calidad integrados.

Indicador	Objetivo	Periodicidad de medición	Cumplido		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento, compromiso de calidad asociado incumplido.
			Si	No	
I.[PC 03.11]-01 Número de días de antelación de la comunicación de la planificación de asignación de espacios con respecto a su disponibilidad y uso. 1.- La planificación de Aulas Docentes estará disponible 15 días antes del uso del espacio.	15 días antes del uso del espacio	Semestral (cuatrimestres académicos)	17		
I.[PC 03.11]-02-[SPOD] Número de modificaciones con posterioridad a la asignación de espacios planificados.	NP	Semestral (cuatrimestres académicos)	422		
I.[PC 03.11]-03 Porcentaje de solicitudes para la modificación de asignación planificada realizadas en un plazo no superior a 24 h. laborables. 2.- Todas las solicitudes de modificación de asignación planificada (aulas, otros espacios), serán realizadas en un plazo no superior de 24 horas laborables, desde su solicitud.	100%	Semestral (cuatrimestres académicos)	100%		
I.[PC 03.121]-06-[SPOD] Porcentaje de solicitudes atendidas de la comunidad universitaria para uso de espacios.	100%	Trimestral	100%		
I.[PC 03.121]-08 Porcentaje de solicitudes de demanda interna de espacios atendidos dentro de un plazo no superior a 24 horas laborables durante el horario de atención al público.	100%	Semestral	100%		
I.[PC 03.122]-10 Porcentaje de solicitudes externas atendidas para uso de espacios.	100%	Trimestral	100%		
I.[PC 03.122]-11 Porcentaje de comunicaciones al interesado de la tramitación de expedientes de solicitudes externas de espacios realizadas en un plazo no superior a 48 h. laborables. 6.-Todas las comunicaciones a los interesados de la tramitación de expedientes de las demandas	100%	Trimestral	100%		



externas de uso de espacios, se realizarán en un plazo no superior a 48 horas laborables, desde su solicitud.					
I.[PC 03.13]-14 Porcentaje de incidencias sobre preparación y montaje para disponibilidad de los espacios atendidas en el transcurso del acto.	100%	Semestral	100%		
I.[PC 03.2]-16-[SPOD] Porcentaje de incidencias comunicadas en la gestión del mantenimiento técnico y audiovisual del espacio	100%	Continua	100%		
I.[PC 03.2]-20 Porcentaje de Incidencias menores comunicadas en la gestión del mantenimiento audiovisual del espacio resueltas en un plazo no superior a 2 horas desde su solicitud	100%	Continua	100%		
Valoración de auditoría	Se verifica las mediciones de los indicadores y compromisos asociados correspondientes al proceso, así como su cumplimiento y/o alcance de los objetivos establecidos en las correspondientes fichas de indicadores, conforme lo dispuesto en el Programa de Auditoría Interna de 2016.				

RESULTADOS DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

4.- Quejas y Sugerencias e Información directa de clientes

La Unidad de Conserjerías no ha recibido en este periodo quejas ni sugerencias de carácter formal a la gestión del proceso PC03, por lo que no procede su verificación como objetivo de auditoría.

Información directa de clientes	Canal de Entrada (Encuestas, Grupos Focales u otros sistemas de información)	Valoración por la Unidad (se han realizado gestiones, actuaciones...)	Mejoras realizadas		Valoración de auditoría de las mejoras implantadas
			Sí	No	
Valoración de auditoría	En el ciclo 2015 no se ha gestionado ninguna actuación de información directa de clientes.				



5.- Propuestas de mejora de procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de Auditorías.

5.1 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Externa ciclo 2015.

Código:	10-2016	Naturaleza:	Oportunidad de mejora
Proceso:	PC03 Gestión de Espacios		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción:	En los casos en que se produzcan ampliaciones o cambios en aulas para exámenes respecto a lo publicado en la página web, podría ser interesante incluir en la propia publicación una advertencia de comprobación previa con el profesor responsable del examen.		
Actuaciones realizadas:	Desde la Unidad de Consejerías no se ha considerado pertinente porque esta actuación no depende la Unidad.		
Resultados de seguimiento:			
Verificación, si procede:	No procede.		

5.2.- Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna de Seguimiento ciclo 2015.

Código:	53- 2016- AIS	Naturaleza:	Indicadores
Proceso:	PC 03.2 Gestión del acceso y control de espacios.		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción:	Se recomienda respecto al indicador [PC03-2]- 16 "Porcentaje de incidencias comunicadas en la gestión del mantenimiento técnico y audiovisual del espacio", definir su situación para el ciclo 2015 ya que en la ficha de la documentación del proceso aparece como pendiente de solución técnica sobre su medición.		
Actuaciones realizadas:	Pendiente de revisión de la Coordinación Técnica.		
Resultados de seguimiento:			
Verificación, si procede:	Pendiente de revisión de la Coordinación Técnica.		

Código:	54- 2016- AIS	Naturaleza:	Instrucciones Técnicas
Proceso:	PC 03.2 Gestión del acceso y control de espacios.		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción:	Se propone a valoración de la Unidad la inclusión de procedimientos de gestión en la documentación del proceso.		
Actuaciones realizadas:	Desde la Unidad de Consejerías no se ha considerado pertinente.		
Resultados de seguimiento:			



Verificación, si procede:	No procede.
----------------------------------	-------------

Código:	55-2016-AIS	Naturaleza:	Encuestas post-servicios
Proceso:	PC 03.2 Gestión del acceso y control de espacios.		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción:	Se recomienda eliminar la encuesta EP-07-PC03 "Gestión de espacios y objetos perdidos", por no realizarse en los ciclos anteriores y por no estar incluida dicha gestión en el proceso clave PC03 Gestión de Espacios.		
Actuaciones realizadas:	Se solicita su eliminación al Servicio de Planificación.		
Resultados de seguimiento:	Encuesta eliminada y no se realiza en ciclos posteriores.		
Verificación, si procede:	Realizada.		

5.3.- Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2015.

Código:	56-2016-AIA	Naturaleza:	Indicadores
Proceso:	PC 03.11 Gestión de la asignación planificada		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción:	1.- En relación con el indicador I.[PC 03.11]-01 Número de días de antelación de la comunicación de la planificación de asignación de espacios con respecto a su disponibilidad y uso, se verifica que en la convocatoria extraordinaria 1 en la EPS de Linares se ha incumplido el objetivo de 15 días establecido para la comunicación anticipada de asignación de espacios (comunicación a los 10 días), por lo que se recomienda valorar las causas de tal incumplimiento y los posibles riesgos futuros de incumplimiento que puedan condicionar la prestación del servicio, más aún cuando dicho indicador tiene asociado un compromiso de calidad.		
Actuaciones realizadas:	El incumplimiento se ha debido a causas ajenas a la Unidad ya que ha sido provocado por el retraso global que ha sufrido el proyecto del traslado del Campus de Linares a su nueva ubicación en el CCTL, y que ha afectado transversalmente a toda la Universidad.		
Resultados de seguimiento:	Se termina traslado y se normaliza la situación.		
Verificación, si procede:	Realizada.		

Código:	57-2016-AIA	Naturaleza:	Indicadores
Proceso:	PC 03.2 Gestión del acceso y control de espacios.		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		



Descripción:	2.- Respecto al indicador I.[PC 03.2]-20 Porcentaje de incidencias menores comunicadas en la gestión del mantenimiento audiovisual del espacio resueltas en un plazo no superior a 2 horas desde su solicitud, se constatan 2 incidencias (una en septiembre y otra en octubre de 2015) que si bien han sido resueltas en un plazo no superior a 2 horas, no han sido registradas debidamente en la aplicación correspondiente, de ahí que aparezcan como resueltas en un plazo superior a esas 2 horas comprometidas, por lo que recomienda reforzar la sistemática y rutina de registro y control de la resolución de estas incidencias menores.
Actuaciones realizadas:	Envíos de correos electrónicos de forma periódica como recordatorio.
Resultados de seguimiento:	Se establece un sistema que garantiza el control del indicador consiguiendo un registro adecuado se las incidencias en la aplicación correspondiente, Econs.
Verificación, si procede:	Realizada.

Código:	58-2016-AIA	Naturaleza:	Encuestas post-servicios
Proceso:	PC 03.2 Gestión del acceso y control de espacios.		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción:	Dado el descenso del índice de participación de la encuesta post-servicio EP-07-PC03, se recomienda la valoración de los resultados aportados en este sentido y, a consideración de la Unidad de Conserjerías, desarrollar las acciones de mejora que se estimen oportunas.		
Actuaciones realizadas:	Encuesta eliminada según la actuación 55-2016-AIS.		
Resultados de seguimiento:			
Verificación, si procede:	No procede.		

5.4.- Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos del ciclo 2015.

Código:	14-2016	Naturaleza de la mejora:	Gestión Interna.
Proceso:	PC 03.121 Demandas de la comunidad universitaria. PC 03.122 Demandas externas.		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción de la mejora:	Unificar criterios en la solicitud de autorizaciones por ampliación de horario posterior a las 22 hs.		
Causa para su implantación:	Iniciativa Interna		
Objetivo de la mejora:	Verificar que las solicitudes realizadas a Gerencia por ampliación de horario han sido tramitadas.		
Recursos previstos:	Propios		



Responsable de implantación:	Jefe del servicio y responsables de la Unidad		
Previsión de resultados:	Óptimos		
Grado de prioridad:	Alta		
Fecha de Autorización de la Gerencia:	Abril 2016		
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	Todas las ampliaciones de horario solicitadas por el usuario son autorizadas por Gerencia con lo que se mejora la comunicación y se unifican los criterios en este aspecto de los dos tipos de demandas, internas y externas.		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	Realizada.		

Código:	15-2016	Naturaleza de la mejora:	Recursos.
Proceso:	P03.11 Gestión de la asignación planificada.		
Unidad/es:	Unidad de Consejerías		
Descripción de la mejora:	Uso de herramienta Informática E-CONS Espacios Docentes		
Causa para su implantación:	Iniciativa Interna		
Objetivo de la mejora:	Mejorar la efectividad en la asignación de espacios docentes y racionalizar el proceso de trabajo.		
Recursos previstos:	Propios		
Responsable de implantación:	Jefe del servicio y responsables de la Unidad		
Previsión de resultados:	Indeterminado		
Grado de prioridad:	Alta		
Fecha de Autorización de la Gerencia:	Abril 2016		
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	Aplicación no operativa.		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	No realizada.		

Código:	16-2016	Naturaleza de la mejora:	Gestión Interna.
Proceso:	PC 03.121 Demandas de la comunidad universitaria. PC 03.122 Demandas externas.		



Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción de la mejora:	Modificar solicitud de reserva de espacios no docentes.		
Causa para su implantación:	Iniciativa Interna		
Objetivo de la mejora:	Disponer de una información exacta que mejore los tiempos de respuesta en la preparación y montaje de los actos.		
Recursos previstos:	Propios		
Responsable de implantación:	Jefe del servicio y responsables de la Unidad		
Previsión de resultados:	Óptimos		
Grado de prioridad:	Alta		
Fecha de Autorización de la Gerencia:	Abril 216		
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	Las modificaciones puntuales realizadas en la solicitud como la inclusión de hora de inicio de acto, aforo y equipamiento a utilizar, ha permitido disponer de una información más ajustada a las necesidades del acto y del usuario así como la optimización de los recursos.		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	Realizada.		

Código:	17-2016	Naturaleza de la mejora:	Indicador
Proceso:	PC 03.2 Gestión del acceso y control de espacios.		
Unidad/es:	Unidad de Conserjerías		
Descripción de la mejora:	Implementar un sistema de comunicación que mejore el registro de datos para el cumplimiento y evidencias del indicador. I.[PC 03.2]-20		
Causa para su implantación:	Iniciativa Interna		
Objetivo de la mejora:	Evitar olvidos en la anotación de la resolución de incidencias menores en ECONS		
Recursos previstos:	Propios		
Responsable de implantación:	Jefe del servicio y responsables de la Unidad		
Previsión de resultados:	Óptimos		
Grado de prioridad:	Alta		
Fecha de Autorización de la Gerencia:	Abril 216		
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	El envío de correos electrónicos periódicamente como recordatorio, permite el registro adecuado de las incidencias en la aplicación correspondiente, Econs.		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	Realizada.		



6.- Análisis de resultados.

Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.	Valoración de la Unidad.
<p>Valoración y análisis de los resultados obtenidos en su sistema de información (indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, información directa de clientes, grupos focales, etc.), observaciones de auditorías y su relación con las propuestas de mejora a lo largo del presente ciclo 2016 o para el siguiente 2017, a través del informe de seguimiento de procesos.</p>	<p>El análisis del nivel de despliegue e implantación en el ciclo de gestión 2016 de las propuestas de mejora y seguimiento de actuaciones de auditoría interna 2015, se encuentra a fecha de auditoría en desarrollo por parte de la Unidad de Conserjerías.</p> <p>Una vez finalizada la presente auditoría interna 2016, sus resultados serán valorados por la Unidad y analizados e incluidos en el correspondiente informe de seguimiento de procesos. No obstante, de forma global se valora positivamente el resultado de las mejoras y actividades relacionadas con las recomendaciones de auditoría implantadas en relación con los resultados positivos del ciclo de gestión.</p> <p>Los mecanismos de alineación del sistema de información de la Unidad de Conserjerías con las propuestas de mejora del ciclo de gestión actual, son el resultado del análisis de la información que se realiza en las reuniones del equipo de calidad de la Unidad y se formaliza en los informes de seguimiento.</p>
<p>Valoración de auditoría</p>	<p>Se valora positivamente como la Unidad de Conserjerías analiza los resultados de las mejoras incorporadas a los procesos con las herramientas que les proporciona su sistema de información, del análisis de cuyos resultados igualmente extraen las propuestas que se implementarán para el siguiente ciclo de gestión del SIGC-SUA 2017.</p>

7.- Verificación de la operatividad de los recursos del inventario del plan de seguridad documental.

RECURSO	Verificación	Observaciones
C02006 Tabla de asignación de espacios no docentes	SI	<p>Se verifica la plena operatividad del recurso a través del registro de copia de seguridad del día 3/2/2017:</p> <p>PC 109136 (Tablas de asignación espacios no docentes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia de seguridad en disco externo utilizando el software Uranium Backup. - Ubicación: A3-047. Cajonera con llave.



		<ul style="list-style-type: none">- Periodicidad: Diaria, última copia del día 3/2/2017 a las 21:17 horas, al final de la jornada laboral del turno de tarde. <p>Se verifica el acceso restringido los archivadores con expedientes de reservas de espacios no docentes en dependencia con llave.</p>
--	--	---