



INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA INTERNA DE ANUAL CICLO 2016.	
PROCESO CLAVE	PC 06 – GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	17/2/2017
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ana Isabel Uceda Cobas. Coordinadora. ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo. Auditor. ▪ M^a del Carmen Higuera Herrador. Auditor. ▪ Natividad Paredes Quesada. Auditor.
RESPONSABLE DE UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebastián Jarillo Calvarro. Director de la Biblioteca ▪ Felicidad Perea Carpio. Servicio Jurídico ▪ José Navas Alba. Jefe de Servicio de Obras ▪ José Luis Pedrosa Delgado. Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación
PROCESOS DE LA UNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PC 06.28 Anuario estadístico ▪ PC 06.29 Suministro de datos e información estadística

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 se ha cerrado convenientemente. El Plan de Optimización del SIUJA está diseñado, planificado y aprobado, pero que no se ha conseguido ejecutar ni implantar.
Observaciones/ Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se recomienda cerrar la No conformidad por la imposibilidad de avanzar en la implantación del Plan de Optimización.
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.
Observaciones/ Recomendaciones	Ante las posibles variaciones en la base de datos de origen de la información, se constata que guardan respaldo de la fecha y de la consulta realizada
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	Se verifica que la Unidad ha realizado las mediciones periódicas de los indicadores del proceso, de acuerdo con la planificación de sus fichas de indicadores.
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"> ▪ Se verifica el seguimiento de las quejas, sugerencias e información directa de clientes recibidas por la Unidad, la respuesta emitida en plazo, el análisis y en su caso las mejoras realizadas.
Observaciones/ Recomendaciones	No se han recibido quejas ni sugerencias en este Servicio
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.	Se verifica e informa del análisis y actuaciones de las recomendaciones indicadas en el Informe de auditoría Interna anual ciclo 2015.
Observaciones/ Recomendaciones	Se recomienda para un futuro intentar enfocar las propuestas de mejora dentro de los límites de decisión y ejecución de la Unidad.
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.	El SPE acepta como imprescindible disponer de un sistema de mejora, pero considera al actual como mediocre y necesitado de un impulso.
Observaciones/ Recomendaciones	Como parte de su implicación en la mejora, se recomienda a la Unidad que articule la manera para dar visibilidad a otros ámbitos que gestiona y cuya operatividad aún está pendiente de incluir en SIGCSUA.
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: Formato electrónico asociado a carpetas con procesado de información para la atención de solicitudes de datos
Observaciones/ Recomendaciones	Se recomienda revisar las fichas del plan de seguridad documental de la Unidad, porque se presentan en un formato confuso y difícil de entender tanto por los miembros de la Unidad como por los auditores.

INFORME DETALLADO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA

INFORME DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA ANUAL 2016.			
PROCESO CLAVE	PC 06 – GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO		
FECHA: DÍA Y HORA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA.	17/2/2017, 8:30 h		
EQUIPO AUDITOR DEL PROCESO:	Auditor/a coordinador/a de proceso: Ana Isabel Uceda Cobas Auditor/es: Natividad Paredes Quesada-Francisco Javier Ibancos Arnaldo		
UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de Planificación y Evaluación 	RESPONSABLE	<ul style="list-style-type: none"> Jacinto Fernández Lombardo. Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación
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 procesos y la prestación de	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	Todos los procesos del SIGC-SUA, de acuerdo con la selección previa.	



servicios	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.

Personal del Servicio/Unidad presentes durante la visita de Auditoría

- **Jacinto Fernández Lombardo**, Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación
- **Ana M^a Ordóñez Torres**, Asesor Técnico Estadístico y de Calidad
- **Valentina Cueva López**, Asesor Técnico Estadístico y de Calidad

1. Verificación de No Conformidades

NO CONFORMIDAD AUDITADA	
CÓDIGO	R.[PD 04]-01 (Nº 03).
PROCESO SIGC-SUA	PC 06.29. SUMINISTRO DE DATOS E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
PROPUESTA DE RESULTADO DE VERIFICACIÓN	No se ha cerrado convenientemente. El Plan de Optimización del SIUJA está diseñado, planificado y aprobado, pero ni implantado ni ejecutado. Se recomienda cerrar la No conformidad por la imposibilidad de avanzar en la implantación del Plan de Optimización.



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

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PC 06.28 Anuario estadístico
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación
AUDITORES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ana Isabel Uceda Cobas. Auditor Coordinador del Proceso. ▪ Natividad Paredes Quesada. Auditora. ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo. Auditor.

VERIFICACIÓN:

EL proceso de auditoría se inicia a las 8:30 horas del día 17/02/2017 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación, ubicado en el edificio B1.

Evidencias. Actividades de verificación.

Se verifica la trazabilidad y conformidad del proceso a través de las actividades y control de registros asociados a un apartado del Anuario Estadístico denominado "4.3.1.3. Nº de estudiantes de másteres oficiales por provincia de residencia familiar". Se constata que los valores publicados en fecha noviembre de 2016 provienen de los datos recogidos y archivados de Universitas XXI contrastados con el Datawarehouse.

PROPUESTA OBSERVACIÓN

Ante las posibles variaciones en la base de datos de origen de la información, se constata que guardan respaldo de la fecha y de la consulta realizada.

3. Indicadores y compromisos de calidad integrados.

Indicador y Compromiso asociado	Objetivo	Periodicidad de medición	Cumplido		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento, compromiso de calidad
I.[PC 06.28]-44 Porcentaje de actualizaciones anuales del Anuario Estadístico sobre las planificadas en el Calendario de Suministro de Datos 12.- Se publicará en la web del Anuario Estadístico los datos actualizados que correspondan, dentro del plazo previamente planificado al efecto.	100%	Semestral	X		Medición: 100%
I.[PC 06.28]-45 Número de visitas a la página web del Anuario Estadístico	NP	Anual			Medición: 607
I.[PC 06.29]-46 Grado de cumplimiento del plazo establecido por el demandante de la solicitud periódica.		Semestral			Medición:95,24



I.[PC 06.29]-47 Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo establecido por el demandante.		Semestral			Medición: 1
I.[PC 06.29]-48 Grado de cumplimiento del plazo comunicado por el responsable de suministro de datos al demandante de la solicitud a demanda.		Semestral			Medición: 67,67%
I.[PC 06.29]-49 Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo comunicado al demandante.		Semestral			Medición: 2
I.[PC 06.29]-50 Porcentaje de incidencias surgidas durante el proceso interno de suministro de datos sobre el total de solicitudes de datos.		Semestral			Medición: 8,64
Valoración de auditoría	Se verifica que la Unidad ha realizado las mediciones periódicas de los indicadores del proceso, de acuerdo con la planificación de sus fichas de indicadores.				

RESULTADOS DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

4.- Quejas y Sugerencias e Información directa de clientes

No se han presentado quejas/sugerencias en el periodo auditado junio- diciembre 2016.

No consta la existencia de información recibida directamente por los clientes en la prestación de los servicios del Servicio de Planificación y Evaluación.



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:	25-2016	Naturaleza:	Oportunidad de mejora
Proceso:	PC 06 Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación.		
Descripción:	Se recomienda seguir más de cerca el número de encuestas respondidas en el caso de los vicedecanos de calidad. Durante 2015 sólo se obtuvieron 1 de 8, por lo que sería adecuado replantear la idoneidad de la encuesta o insistir en su respuesta.		
Actuaciones realizadas:	Estas encuestas están planificadas para realizarlas en el mes de febrero de 2017. El Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación contactará personalmente con cada uno de los vicedecanos/subdirectores de calidad para hacerles ver la importancia de que cumplimenten la encuesta enviada en plazo.		
Resultados de seguimiento:	Se han contestado 7 de 7 enviadas (100%)		
Verificación, si procede:	La recomendación ha sido considerada por el SPE y se comprobado el éxito de su actuación.		

Código:	26-2016	Naturaleza:	Oportunidad de mejora
Proceso:	PC 06 Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación.		
Descripción:	Respecto a las solicitudes de demanda e información, se recomienda avanzar en la formalización de plazos objetivos de respuesta, elemento que debiera servir de referencia a las áreas, dentro de lo posible, para tratar de ajustarse a los mismos en sus solicitudes.		
Actuaciones realizadas:	El plazo está formalizado en el Protocolo de Suministro de Datos, y el compromiso es de 7 días hábiles. Si bien existe una excepción para aquellos casos de imposibilidad material de resolver la solicitud en dicho plazo, en cuyo caso se fija un nuevo compromiso real que se le comunica al solicitante.		
Resultados de seguimiento:	Este objetivo está siendo asumido por el SPE, pero no se ha conseguido implantar en el resto de Unidades afectadas		
Verificación, si procede:	La recomendación ha sido considerada y aplicada por el SPE		

5.2 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2015

Código:	130-2016-AIS	Naturaleza:	Instrucciones Técnicas
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	Se recomienda a la Unidad revisar la "IT [PC06.29] -06 Gestión documental" ajustándola a la realidad actual de su gestión, de forma que quede garantizada la plena trazabilidad del procedimiento		



Actuaciones realizadas:	Se ha revisado la IT. Se encuentra en Carabe (en la carpeta IT SPE)
Resultados de seguimiento:	No fue posible encontrar la nueva instrucción en el transcurso del proceso de auditoría
Verificación, si procede:	La Unidad comenta que se revisó por una compañera actualmente de baja.

Código:	131-2016-AIS	Naturaleza:	Formatos
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	Se recomienda, ante la comprobación de utilización de formatos asociados a las IT con código: IT [PC06.29] -02 y IT [PC06.29] -06, revisar y actualizar los formatos empleados y analizar la conveniencia de incorporación al Sistema.		
Actuaciones realizadas:	Se han revisado las IT. Se encuentran en Carabe (en la carpeta IT SPE)		
Resultados de seguimiento:	Los formatos se han eliminado al considerar la Unidad que constreñían la respuesta que había que dar.		
Verificación, si procede:	La recomendación ha sido considerada y aplicada por el SPE		

Código:	132-2016-AIS	Naturaleza:	Encuestas Postservicio
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	La Unidad señala que el incremento de visitas, vía Web, a los datos contenidos en el Anuario Estadístico ha supuesto un decremento significativo en el número de usuarios que demandan información institucional, lo que podría afectar a la representatividad y fiabilidad de la encuesta. Ante este hecho, el equipo auditor recomienda analizar la evolución de los resultados obtenidos tras la finalización del periodo de realización de la encuesta, de cara a valorar la pertinencia de su continuidad en futuros ciclos de gestión.		
Actuaciones realizadas:	Véase Informe de Revisión de Encuestas Post-Servicio de fecha 07/09/2016, en el que se decide suprimir la encuesta.		
Resultados de seguimiento:	Se comprueba la disponibilidad del informe mencionado, que se inicia al 20/7/2017, en el que se toma la decisión de supresión.		
Verificación, si procede:	La recomendación ha sido considerada y aplicada por el SPE		

Código:	133-2016-AIA	Naturaleza:	La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	Aun cuando se verifica la conformidad de la gestión del proceso y la generación de la respuesta, en la plataforma donde se gestiona el proceso PC 06. 29 no queda constancia del correo con la respuesta al solicitante.		
Actuaciones realizadas:	La aplicación actual de administración electrónica no permite dejar constancia del correo con la respuesta al solicitante.		



Resultados de seguimiento:	La aplicación actual de administración electrónica no permite dejar constancia del correo con la respuesta al solicitante.
Verificación, si procede:	Se recomienda revisar la documentación del proceso para asegurar que se ajusta a la realidad de la gestión

Código:	134-2016-AIA	Naturaleza:	Indicadores
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	Respecto al resto de indicadores, está pendiente la fijación de objetivos, por lo que con independencia de la aplicación en toda su extensión del Plan de Optimización del SIUJA, se recomienda que se establezcan para el siguiente ciclo e internamente para el SPE, basado en la capacidad real que la Unidad estime del proceso y según histórico de incidencias.		
Actuaciones realizadas:	Pendiente de establecer los objetivos en reunión interna del SPE.		
Resultados de seguimiento:	Pendiente, no ejecutado		
Verificación, si procede:	En este ciclo 2016 la Unidad no ha atendido la recomendación		

Código:	135-2016-AIA	Naturaleza:	Encuestas postservicio
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	Revisión de la pertinencia de esta encuesta postservicio, ya que la ampliación de los datos y la mejora en la facilidad a los mismos en el Anuario Estadístico ha hecho que disminuyan drásticamente las demandas puntuales.		
Actuaciones realizadas:	Véase Informe de Revisión de Encuestas Post-Servicio de fecha 07/09/2016, en el que se decide suprimir la encuesta.		
Resultados de seguimiento:	Ver 132-2016-AIS		
Verificación, si procede:	Ver 132-2016-AIS		

Código:	136-2016-AIA	Naturaleza:	Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	Se plantea a consideración de la Unidad: .- Reforzar el análisis de los resultados internos de los indicadores del proceso a efectos de posibilitar propuestas internas y generales de objetivos de resultados, favoreciendo la finalidad de la medición de los indicadores, que no es otra que verificar si la gestión del proceso es capaz y eficaz para obtener resultados planificados. .- La mejora continua de este proceso está planeada y condicionada a la aplicación del Plan de Optimización del SIGC-SUA, por lo que sería aconsejable que se estableciese para el siguiente ciclo de gestión una estimación, al menos, de las previsiones sobre su implantación, por si en su caso, se entendiera por la Unidad aplicar otras acciones de mejora		



	adicionales internas.
Actuaciones realizadas:	El Plan de Optimización del SIUJA se encuentra en vía muerta. La recomendación es hacer un planteamiento estratégico nuevo con la implicación de los diferentes agentes implicados y elaborar un nuevo proyecto para el sistema de información institucional de la Universidad de Jaén.
Resultados de seguimiento:	No ejecutado el Plan de Optimización del SIUJA
Verificación, si procede:	Se recomienda poder enfocar el proceso en la medida de lo posible a la gestión realizada por la Unidad

5.3 Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos del ciclo 2015.

Código:	40-2016	Naturaleza de la mejora:	Gestión Interna.
Proceso:	PC06.28 Anuario estadístico PC06.29 Suministro de Datos e Información Institucional		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción de la mejora:	Vinculado al Plan para la Optimización del SIUJA. Nuevo proceso transversal.		
Causa para su implantación:			
Objetivo de la mejora:			
Recursos previstos:			
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de resultados:			
Grado de prioridad:	Media		
Fecha de Autorización de la Gerencia:	Abril 2016		
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	<i>El Plan para la Optimización del SIUJA es un proyecto en vía muerta desde hace unos años, que no tiene sentido continuar. Se necesita un planteamiento estratégico nuevo y la implicación de múltiples agentes para elaborar un nuevo proyecto que de respuesta al sistema de información institucional que quiere la Universidad de Jaén.</i>		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	Se recomienda para un futuro intentar enfocar las propuestas de mejora dentro de los límites de decisión y ejecución de la Unidad		



Código:	41-2016	Naturaleza de la mejora:	Recursos.
Proceso:	PC06.28 Anuario estadístico		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción de la mejora:	Buscar una solución técnica para poder obtener de la web del Anuario Estadístico información relevante de su uso.		
Causa para su implantación:	Los datos que se pueden obtener actualmente son de forma manual y muy limitada, ya que solo ofrece número de entradas al Anuario, sin poder distinguir si se trata de usuarios internos de la UJA o externos, cuántas veces accede un mismo usuario o qué información del Anuario es la más visitada o descargada.		
Objetivo de la mejora:			
Recursos previstos:	Servicio de Informática		
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de resultados:			
Grado de prioridad:	Media		
Fecha de Autorización de la Gerencia:	Abril 2016		
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	<i>Ninguno. El Anuario Estadístico de la Universidad de Jaén se encuentra alojado aún en la web antigua de la UJA, sin posibilidad actual de obtener información relevante de su uso. Posiblemente, cuando se migre el Anuario al nuevo gestor de contenidos de la web institucional será posible obtener dicha información.</i>		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	No se ha podido avanzar nada, ni en su definición ni en su posibilidad de realización. NI se puede asegurar que se consiga en un futuro.		

Código:	42-2016	Naturaleza de la mejora:	Gestión Interna.
Proceso:	PC06.29 Suministro de Datos e Información Institucional		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción de la mejora:	Avanzar en los mecanismos de planificación, control y mejora en el proceso del suministro de datos que aplica el SPE.		
Causa para su implantación:	Tratar de evitar las causas que producen errores en la planificación y en la re-planificación, así como tratar de eliminar las causas de incumplimiento de plazos.		
Objetivo de la mejora:			
Recursos previstos:	Servicio de Informática		
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de resultados:			
Grado de prioridad:	Media		



Fecha de Autorización de la Gerencia:	Abril 2016		
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	<i>Los mecanismos de planificación, control y mejora en el proceso del suministro de datos que aplica el SPE se desarrollan con normalidad, habiéndose reducido las causas principales que ocasionaban las incidencias en años anteriores.</i>		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	Se ha avanzado en la evitación de incidencias y retrasos.		

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.
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.	El SPE acepta como imprescindible disponer de un sistema de mejora, pero considera al actual como mediocre y necesitado de un impulso.
Valoración de auditoría	Como parte de su implicación en la mejora, se recomienda a la Unidad que articule la manera para dar visibilidad a otros ámbitos que gestiona y cuya operatividad aún está pendiente de incluir en SIGCSUA.

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

RECURSO	Verificación	Observaciones
Formato electrónico asociado a carpetas con procesado de información para la atención de solicitudes de datos	Sí	<p>Se verifica la plena operatividad del recurso. En tablas Excel que se encuentran en la unidad "Carabe" están los registros de las copias de seguridad. Se hacen trimestralmente. Las copias están en los discos duros respectivos de los Técnicos Estadísticos (no se ha podido comprobar la copia realizada en octubre por la persona de baja).</p> <p>Se recomienda revisar las fichas del plan de seguridad documental de la Unidad, porque se presentan en un formato confuso y difícil de entender tanto por los miembros de la Unidad como por los auditores.</p>