


**INFORME DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL 2016**

<b>PROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>
<b>FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:</b>	07/03/2017
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditor Coordinador de proceso: Manuel Aranda Fontecha.</li> <li>▪ Auditoras: Natividad Paredes Quesada</li> </ul>
<b>UNIDAD:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Planificación y Evaluación</li> </ul>
<b>RESPONSABLE DE UNIDAD:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.</li> </ul>

**INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.**
**CICLO 2015:**
**1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES PREVENTIVAS.**

No están pendientes de verificación no conformidades, acciones correctivas y acciones preventivas en este proceso.

**2. CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DEL PROCESO.**

Se ha procedido a verificar el cierre del Ciclo de Gestión de 2015, según el acta del Comité de Calidad de 01-04-2016 y el acta de Revisión y Mejora del SIGC-SUA por el Consejo de Dirección de 04-04-2015.

Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados: PE.01.1, PE.01.11, PE.01.12, PE.01.13, PE.01.2, PE01.21, PE01.22, PE.01.3, PE.01.4.

Se comprueba la existencia de todos los registros asociados al proceso y que están disponibles a fecha de realización de la auditoría para el ciclo 2015.

**3. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROCESO.**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados.

**4. QUEJAS Y SUGERENCIAS. INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES.**

No existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso.

**5. ENCUESTAS.**

Existen 8 ítems en encuestas asociadas a este proceso EG-11-PC06, EG-12-PC06. Se evidencian la existencia de los informes correspondientes.

**6. PROPUESTAS DE MEJORA DE PROCESOS, RIESGOS, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS.**

Se revisaron y verificaron las diversas propuestas derivadas de la AIS y AIA del ciclo anterior en la Auditoría Interna Anual de 19/02/2016.

**CICLO 2016:**

<b>OBJETIVOS DE AUDITORÍA: AUDITORÍA DE SISTEMA/PROCESOS</b>	
<b>1.- No conformidades.</b> 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.	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No están pendientes de verificación no conformidades en este proceso.</li> </ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	
<b>2.- La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios,</b> 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".	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se ha procedido a verificar el estado del sistema de gestión de la calidad en la fecha de realización de la auditoría interna de seguimiento, según el acta del Comité de Calidad de 16-06-2016, el documento de Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA 2016 de fecha 07-06-2016 y el documento Informe Semestral de Seguimiento del Ciclo de Gestión del SIGC-SUA. 2016 (INF.CC-SIGC-SUA-02/03/2017) de fecha 17-02-2017 aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 02-03-2017.</li> <li>▪ Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados: PE.01.1, PE.01.11, PE.01.12, PE.01.13. El PE.01.2, así como sus asociados PE.01.21 y PE.01.22, PE.01.3 y PE.01.4 no se han podido verificar a fecha de realización de la auditoría para el ciclo 2016, solo la planificación de los mismos.</li> <li>▪ Se comprueba la existencia de los registros asociados al proceso y que están disponibles a fecha de realización de la auditoría para el ciclo 2016. Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados, así como los registros asociados.</li> </ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	
<b>3.- Indicadores.</b> Medición y seguimiento de los indicadores de los procesos y compromisos de calidad no integrados y el grado de consecución de los objetivos planificados.	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados y compromisos de calidad no integrados.</li> </ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	
<b>4.- Quejas y sugerencias e información directa de clientes.</b> Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés.	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso.</li> </ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	
<b>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.</b>	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se revisa y verifica la propuesta derivada de la AIA del ciclo anterior.</li> </ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	
<b>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.</b>	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores, encuestas, quejas y sugerencias.</li> </ul>
<b>Observaciones/</b>	



<b>Recomendaciones</b>	
<b>7.-Seguimiento del nivel de revisión/actualización de la documentación (fichas) del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.</b> Centrado en el funcionamiento de los recursos del inventario del Plan.	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se verifica la plena operatividad de los recursos y que no ha habido modificaciones.</li></ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	



**INFORME DETALLADO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA. CICLO 2015**

<b>ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.</b>	
<b>PROCESO ESPECÍFICO</b>	PE.01.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL SIGC-SUA
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente)</li> <li>▪ José Luis Pedrosa Delgado. Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Ana I. Uceda Cobas. Asesora Técnica de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Natividad Paredes Quesada.</li> </ul>

<b>OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS</b>
<p><b>Verificación de no conformidades.</b>  <b>Conformidad de la gestión de los procesos.</b>  <b>Medición y seguimiento de los indicadores de procesos. Verificación de los registros.</b>  <b>Quejas y sugerencias. Información directa de clientes. Encuestas.</b></p>

**VERIFICACIÓN:**

El proceso de auditoría se inicia a las 11:30 horas del día 07/03/2017 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

**VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES:**

No existen no conformidades en este subproceso.

**CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DEL PROCESO:**

1. Se verifica la existencia del informe final de seguimiento de los Objetivos de calidad (PE.01.12) y Directrices del Consejo de Dirección para el ciclo 2016 (IFS.CC-ciclo 2015). Aprobado por el Comité de Calidad según el acta del 01-04-2016 y revisado por el Consejo de Dirección según el acta del 04-04-2016.

2.- Se verifica el análisis y revisión general de la Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad (PE.01.13) para el ciclo 2015. Se encuentra dispone del Informe final de seguimiento de los Objetivos de Calidad y Directrices 2015. Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad (IFS. CC-ciclo 2015), aprobado por el Comité de Calidad el 01-04-2016 y revisado por el Consejo de Dirección según el acta del 04-04-2016.

3.- Se revisa el grado de implantación de los objetivos de calidad, según la planificación inicial, el Informe Semestral de Seguimiento (INF. CC-SIGC-SUA-04/03/2016) aprobado por el Comité de Calidad el 04-03-2016, el Informe final de seguimiento de los Objetivos de Calidad y Directrices 2015. Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad (IFS. CC-ciclo 2015), aprobado por el Comité de Calidad el 01-04-2016 y revisado por el



Consejo de Dirección según el acta del 04-04-2015: Se revisan el grado de consecución y los resultados obtenidos del objetivo OC-1/2015, según lo indicado en informe final aprobado (pág. 5-6).

Del objetivo OC-1/2015 se solicita verificar la elaboración de los documentos metodológicos según el Informe Semestral de Seguimiento (INF. CC-SICG-SUA-04/03/2016) aprobado por el Comité de Calidad el 04-03-2016, planificados para la finalización de ciclo de 2015 (pág.5). Coordinación Técnica expone que no se elaboraron los documentos metodológicos, concretándose en el siguiente ciclo de gestión, tras la revisión del PEUJA.

4.- Se revisa el grado de implantación de las Directrices del Consejo de Dirección, según la planificación inicial y el Informe Semestral de Seguimiento (INF. CC-SICG-SUA-04/03/2016) aprobado por el Comité de Calidad el 04-03-2016, el Informe final de seguimiento de los Objetivos de Calidad y Directrices 2015. Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad (IFS. CC-ciclo 2015), aprobado por el Comité de Calidad el 01-04-2016 y revisado por el Consejo de Dirección según el acta del 04-04-2016: Se revisan el grado de consecución y los resultados obtenidos de la Directriz 2 (pág. 7 INF. CC-SICG-SUA-04/03/2016). Se solicita y aporta Coordinación Técnica las siguientes evidencias:

[Informe Propuesta Difusión de Resultados de Satisfacción de los Usuarios del SIGC-SUA](#)

[Propuesta Sistemas de Objetivos de Encuestas Generales](#)

[Propuesta Sistema de Objetivos Encuestas Post-Servicios](#)

5.- Se revisa el grado de implantación de los Acuerdos del Consejo de Dirección sobre las propuestas del Comité de Calidad en el momento de la auditoría según la planificación inicial y el Informe Semestral de Seguimiento (INF. CC-SICG-SUA-04/03/2016) aprobado por el Comité de Calidad el 04-03-2015, el Informe final de seguimiento de los Objetivos de Calidad y Directrices 2015. Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad (IFS. CC-ciclo 2015), aprobado por el Comité de Calidad el 01-04-2016 y revisado por el Consejo de Dirección según el acta del 04-04-2016. Se revisan el grado de consecución y los resultados obtenidos del Acuerdo 4. Se evidencia la existencia del nuevo sistema de gestión telematizado de quejas y sugerencias, así como el sistema de comunicación con remisión de alertas e informes periódicos a la Dirección.

6.- Se revisa y grado de implantación de la Relación de Recomendaciones, Oportunidades de mejora y Observaciones del informe de Auditoría Externa de abril de 2015 según la planificación inicial y el Informe Semestral de Seguimiento (INF. CC-SICG-SUA-04/03/2016) aprobado por el Comité de Calidad el 04-03-2015, el Informe final de seguimiento de los Objetivos de Calidad y Directrices 2015. Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad (IFS. CC-ciclo 2015), aprobado por el Comité de Calidad el 01-04-2016 y revisado por el Consejo de Dirección según el acta del 04-04-2016. Se verifica el grado de implantación de las actuaciones realizadas sobre las indicaciones de los Informes de Auditoría según el Informe final de Seguimiento (pág. 16), con las siguientes evidencias:

[Informe Final de Plan de Auditorías. Ciclo 2015](#)

[Informe Objetivos-Directrices 2015 Propuestas Comité de Calidad 2016](#)

#### **MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROCESO:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados.

#### **VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:**

Se verifica la existencia de los 5 registros del PE.01.1.

#### **QUEJAS Y SUGERENCIAS. INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES:**



Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso. Ni información directa de clientes.

**ENCUESTAS:**

Existen ítems en encuestas asociadas a este proceso EG-11-PC06, EG-12-PC06. Se evidencian la existencia de los informes correspondientes.

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
<b>PROCESO ESPECÍFICO</b>	PE.01.2 RECOPIACIÓN DE DATOS
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente)</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Natividad Paredes Quesada.</li> </ul>

OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS
<p><b>Verificación de no conformidades.</b>  <b>Conformidad de la gestión de los procesos.</b>  <b>Medición y seguimiento de los indicadores de procesos. Verificación de los registros.</b>  <b>Quejas y sugerencias. Información directa de clientes. Encuestas.</b></p>

**VERIFICACIÓN:**

El proceso de auditoría se inicia a las 11:30 horas del día 07/03/2017 con la reunión inicial en las Dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

**VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES:**

No existen no conformidades, acciones correctivas o acciones preventivas en este subproceso.

**CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DEL PROCESO:**

1. Se verifica la finalización de los informes correspondientes según planificación en marzo de 2016: Informe del seguimiento de los procesos clave e Informe técnico de retroalimentación de grupos de interés (contemplados en el Informe final agrupado de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés, IFA. SP-RGI-Ciclo 2015) y el Informe de auditoría interna anual (Informe del Plan de Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA. 2015. Comité de Calidad, INF-AIA. CC-SIGC-SUA-31/03/2016).

**MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE PROCESO:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados.

**VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:**

Se verifica la existencia de los 3 registros del PE.01.2

**QUEJAS Y SUGERENCIAS. INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES:**

Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso. Ni información directa de clientes.

**ENCUESTAS:**

Se verifica que no existen encuestas asociadas a este proceso.

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**

Ninguna





ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
<b>PROCESO ESPECÍFICO</b>	PE.01.3 ANÁLISIS DE DATOS Y REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente)</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Natividad Paredes Quesada.</li> </ul>

OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS
<p><b>Verificación de no conformidades.</b>  <b>Conformidad de la gestión de los procesos.</b>  <b>Medición y seguimiento de los indicadores de procesos. Verificación de los registros.</b>  <b>Quejas y sugerencias. Información directa de clientes. Encuestas.</b></p>

**VERIFICACIÓN:**

El proceso de auditoría se inicia a las 11:30 horas del día 07/03/2017 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

**VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES:**

No existen no conformidades, acciones correctivas o acciones preventivas en este subproceso.

**CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DEL PROCESO:**

1. Se verifica la existencia del Informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA (contemplado en el Informe final agrupado de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés, IFA. SP-RGI-Ciclo 2015)
2. Se verifica que la Dirección ha realizado el análisis de datos y revisión del sistema SIGC-SUA según el acta del Consejo de Dirección de fecha 04-04-2016 del ciclo 2015.

Se revisa que la información de entrada para la Dirección incluía lo indicado en PE.01 (pág. 8)

- Resultados de auditorías (Interna y Externas): Se evidencia el Informe de la Auditoría Externa. (Expediente 2010/0248/ER/03 Informe nº7 Tipo auditoría 2º Seguimiento, informe realizado el 08-04-2016) y el Informe de Plan de Auditoría Interna (INF-AIA. CC-SIGC-SUA-31/03/2016 de fecha 28-03-2016) e Informe Final Agrupado de Seguimiento de los Procesos (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015 de fecha 29-03-2016).
- Desempeño de los procesos: Informe Final Agrupado de Seguimiento de los Procesos (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015 de fecha 17-04-2015) e Informe del SIGC-SUA 2015 al Consejo de Dirección.
- Acciones de seguimiento de las revisiones previas llevadas a cabo por parte del Consejo de Dirección: No se dispone de evidencias al ser contempladas en la entrada como propias del Consejo de Dirección.
- Grado cumplimiento de los Objetivos de Calidad: Se evidencia con el Informe Final de Seguimiento de Objetivos de Calidad y Directrices 2015 (IFS. CC-ciclo 2015 de fecha 28-03-2016).
- Relación No Conformidades identificadas en el Sistema: Se evidencia mediante el Informe Final Agrupado de Seguimiento de los Procesos (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015 de fecha 29-03-2016) y el Informe del Plan de Auditoría Interna. (INF-AIA. CC-SIGC-SUA-31/03/2016 de fecha 28-03-2016).



- El estado de acciones correctivas y preventivas. Se evidencia mediante el Informe Final Agrupado de Seguimiento de los Procesos (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015 de fecha 29-03-2016) págs. 30-31.
- La retroalimentación de los grupos de interés: Se evidencia mediante el Informe Final Agrupado de Seguimiento de los Procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015 de fecha 28-03-2016). Apartado I: Ítems 1, 2, 3, 4, 5 y Apartado V.
- Las reclamaciones, quejas y sugerencias de los grupos de interés: Se evidencia mediante el Informe Final Agrupado de Seguimiento de los Procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015 de fecha 28-03-2016). Apartado I: Ítem 5 y Apartado V.
- Los cambios que podrían afectar al sistema incluyendo la evolución de los requisitos legales y otros requisitos relacionados con sus procesos, así como la evaluación de nuevas estrategias: No se dispone de evidencia al ser directrices propias del Consejo de Dirección
- Recomendaciones para la mejora: Se evidencia mediante el Informe Final Agrupado de Seguimiento de los Procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015 de fecha 28-03-2016). Apartado II: Ítems 11 y 12, Apartado III y Apartado VI.

Se revisa que la información del desarrollo de la revisión anual consideraron las cuestiones y resultados relativos indicados incluía lo indicado en PE.01 (pág. 9). Las evidencias se obtienen del acta del Consejo de Dirección de fecha 04-04-2016 del ciclo 2015:

- La adecuación de la política de calidad a las estrategias de la Universidad de Jaén: Se evidencia en el apartado 2.2.2 Ítem nº 1.
- El grado de cumplimiento de las mejoras planificadas en las anteriores revisiones del SIGC-SUA: Se evidencia en el apartado 2.2.1 párrafo nº 2.
- La adecuación del sistema de procesos y organizativo para cumplir con la política y los objetivos de Calidad o la necesidad de su modificación: Se evidencia en el apartado 2.2.2 Ítem nº 2.
- Adecuación, entendimiento y cumplimiento de las responsabilidades del SIGC-SUA o la necesidad de su revisión: Se evidencia en el apartado 2.2.2 Ítem nº 3.
- El análisis de grado de normalización, ejecución y control del sistema de procesos y la gestión y prestación de los servicios: Se evidencia en el apartado 2.3 Ítem nº 1.
- Adecuación del sistema de procesos o su necesidad de revisión en relación con los resultados obtenidos y el grado de satisfacción de los grupos de interés: Se evidencia en el apartado 2.3 Ítem nº 1.
- Cumplimiento de la legislación aplicable a los procesos y a la gestión y prestación de servicios: Se evidencia en el apartado 2.3 Ítem nº 3.
- Idoneidad de la documentación del SIGC-SUA: Se evidencia en el apartado 2.2.2 Ítem nº 4.
- Necesidad de nuevos recursos, tanto materiales como humanos, provocados por posibles cambios en la tecnología, conceptos de calidad y estrategias del sistema universitario: Se evidencia en el apartado 2.2.2 Ítem nº 2.
- La gestión de las no conformidades y quejas, reclamaciones y sugerencias de los grupos de interés: Se evidencia en el apartado 2.3 Ítem nº 4.
- La mejora de la gestión y prestación de servicios en relación con los requisitos de los grupos de interés: Se evidencia en el apartado 2.2.1 párrafo nº 2.
- Establecer recomendaciones y directrices para la mejora continua del sistema: Se evidencia en los apartados 2.4, 2.5 y 2.5.1.
- La efectividad general del SIGC-SUA: Se evidencia en el apartado 2.2.1 párrafo nº 2.

#### **MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE PROCESO:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados.

**VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:**

Se dispone de los 2 registros del PE.01.3 del ciclo 2015.

**QUEJAS Y SUGERENCIAS. INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES:**

Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso. Ni información directa de clientes.

**ENCUESTAS:**

Se verifica que no existen encuestas asociadas a este proceso.

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**

Ninguna.



**ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.**

<b>PROCESO ESPECÍFICO</b>	<b>PE.01.4 ACCIONES Y PLANES DE MEJORA</b>
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente)</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Natividad Paredes Quesada.</li> </ul>

**OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS**

**Verificación de no conformidades.**  
**Conformidad de la gestión de los procesos.**  
**Medición y seguimiento de los indicadores de procesos. Verificación de los registros.**  
**Quejas y sugerencias. Información directa de clientes. Encuestas.**

**VERIFICACIÓN:**

El proceso de auditoría se inicia a las 11:30 horas del día 07/03/2017 con la reunión inicial en las Dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación.

Evidencias. Actividades de verificación.

**VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES:**

No existen no conformidades, acciones correctivas o acciones preventivas en este subproceso.

**CONFORMIDAD EN LA GESTIÓN DEL PROCESO:**

1. Se verifica la existencia del Informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA (contemplado en el Informe final agrupado de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés, IFA. SP-RGI-Ciclo 2015) de fecha 28-03-2016, aprobado por el Comité de Calidad el 01-04-2016.
2. Se verifica que la Dirección ha realizado el análisis de datos y revisión del sistema SIGC-SUA según el acta del Consejo de Dirección de fecha 04-04-2016 del ciclo 2015.

**MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE PROCESO:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados.

**VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:**

Se dispone de los 4 registros del PE.01.4.

**PROPUESTA/OBSERVACIÓN:**

Ninguna.

**OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS**

**Verificación de las recomendaciones y observaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa e Interna.**

**SEGUIMIENTO DE ACTUACIONES DEL INFORME DE AUDITORIA EXTERNA 2015:**

No existen anotaciones asociadas a este proceso estratégico.

**SEGUIMIENTO DE ACTUACIONES DEL INFORME DE AUDITORIA INTERNA 2015:**

Se revisaron y verificaron las diversas propuestas derivadas de la AIS y AIA del ciclo anterior en la Auditoría Interna Anual de 19/02/2016.



## INFORME DETALLADO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA. CICLO 2016

<b>ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.</b>	
<b>PROCESO ESPECÍFICO</b>	PE.01.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL SIGC-SUA
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente)</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Natividad Paredes Quesada</li> </ul>

El proceso de auditoría se inicia a las 11:30 horas del día 07/03/2017 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación

### **OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS:**

#### **1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES:**

No existen no conformidades en este subproceso

#### **2. CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**

- 2.1. Se verifica la existencia y vigencia de la Política de calidad (PE.01.11). Está elaborada el 01-02-2011, aprobada y comunicada, y se encuentra en el Manual de la Calidad y en la página web. Es la vigente según el acta de revisión y mejora del SIGC-SUA del Consejo de Dirección de fecha 04-04-2016, ya que no se consideró su modificación tras su revisión.
- 2.2. Se verifica el establecimiento y aprobación de los Objetivos de calidad (PE.01.12) para el ciclo 2016. Establecidos y aprobados inicialmente según acta del Comité de Calidad del 01-04-2016 autorizados por el Consejo de Dirección según el acta de 04-04-2016, planificada la implantación, por el Comité de Calidad según acta del 16-06-2016. Se verifica la existencia de la ficha del único establecido objetivo nº1 (FP OC-2016 de fecha 04-04-2016), su alcance y criterios de seguimiento.
- 2.3. Se verifica el establecimiento y aprobación de la Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad (PE.01.13) para el ciclo 2016. Se encuentra elaborada con fecha 07-06-2016 por Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad, revisada el 07-06-2016 por el Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad y aprobada por el Comité de Calidad el 16-06-2016.
- 2.4. Se verifica el seguimiento de la Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad (PE.01.13) para el ciclo 2016. Según el documento Informe Semestral de Seguimiento del Ciclo de Gestión del SIGC-SUA. 2016 (INF.CC-SIGC-SUA-02/03/2017) de fecha 17-02-2017 aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 02-03-2017.
- 2.5. Análisis y revisión general de la Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad (PE.01.13) para el ciclo 2015. A fecha de la auditoría no está disponible según la planificación establecida.

#### **3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados y compromisos de calidad no integrados.



#### 4. REGISTROS:

Se verifica la existencia de los 5 registros del PE.01.1

#### 5. QUEJAS Y SUGERENCIAS E INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES

Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso. Ni información directa de clientes.

#### 6. SEGUIMIENTO DEL GRADO DE VALORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAS DE LOS PROCESOS, RIESGOS, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA ANUAL:

##### 6.1. Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Externa ciclo 2015.

No existen actuaciones derivadas del informe de la AE del ciclo anterior en este subproceso.

##### 6.2. Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2015.

<b>Código:</b>	<b>245-2016-AIS</b>	<b>Naturaleza:</b>	La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios
<b>Proceso:</b>	PE.01 PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA		
<b>Unidad/es:</b>	Coordinación Técnica.		
<b>Descripción:</b>	Se recomienda a Coordinación Técnica revisar la planificación para asegurar la ejecución del análisis y revisión general de la Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.		
<b>Actuaciones realizadas:</b>	<i>Por parte de Coordinación Técnica se han realizado las recomendaciones correspondientes al Comité de Calidad para asegurar la ejecución del análisis y revisión general según la Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.</i>		
<b>Resultados de seguimiento:</b>	<i>Se verifica en auditoría</i>		
<b>Verificación, si procede:</b>	<i>En proceso</i>		

##### 6.3. Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos del ciclo 2015.

No existen propuestas de mejora del ciclo anterior en este subproceso.

#### 7. 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:

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores, encuestas, quejas y sugerencias.

#### 8. 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:



No hay modificación sobre los recursos que ya existían.

**9. OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES:**

Ninguna.





ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
<b>PROCESO ESPECÍFICO</b>	PE.01.2 RECOPIACIÓN DE DATOS
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente)</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Natividad Paredes Quesada.</li> </ul>

El proceso de auditoría se inicia a las 11:30 horas del día 07/03/2017 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación

### **OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS:**

#### **1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES:**

No existen no conformidades en este subproceso

#### **2. CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**

- 2.1. Se verifica la planificación de este proceso en la Planificación inicial elaborada con fecha 07-06-2016 por Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad, revisada el 07-06-2016 por el Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad y aprobada por el Comité de Calidad el 16-06-2016. Y el seguimiento según el documento Informe Semestral de Seguimiento del Ciclo de Gestión del SIGC-SUA. 2016 de fecha 17-02-2017 aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 02-03-2017, estando pendiente de la finalización de su ejecución según la planificación del ciclo.
- 2.2. Se verifica la existencia del Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2016 elaborada con fecha 07-06-2016 por Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad, revisada el 07-06-2016 por el Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad el Responsable de Calidad y aprobada por el Comité de Calidad según el acta del 16-06-2016. Y el seguimiento según el documento Informe Semestral de Seguimiento del Ciclo de Gestión del SIGC-SUA. 2016 de fecha 17-02-2017 aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 02-03-2017, estando pendiente de la finalización de su ejecución según la planificación del ciclo.

#### **3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados y compromisos de calidad no integrados.

#### **4. REGISTROS:**

A fecha de la realización de la auditoría no se dispone de los 3 registros del PE.01.2, por no estar concluidos ninguno de los informes según la planificación vigente del sistema.

#### **5. QUEJAS Y SUGERENCIAS E INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES**



Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso. Ni información directa de clientes.

**6. SEGUIMIENTO DEL GRADO DE VALORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAS DE LOS PROCESOS, RIESGOS, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA ANUAL:**

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

No existen actuaciones derivadas del informe de la AE del ciclo anterior en este subproceso.

6.2. Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2015.

No existen actuaciones derivadas del informe de la AI del ciclo anterior en este subproceso.

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

No existen propuestas de mejora del ciclo anterior en este subproceso.

**7. 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:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores, encuestas, quejas y sugerencias.

**8. 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:**

No hay modificación sobre los recursos que ya existían.

**9. OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES:**

Ninguna.



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
<b>PROCESO ESPECÍFICO</b>	PE.01.3 ANÁLISIS DE DATOS Y REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente)</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad</li> <li>▪ Ana I. Uceda Cobas. Asesora Técnica de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Natividad Paredes Quesada.</li> </ul>

El proceso de auditoría se inicia a las 11:30 horas del día 07/03/2017 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación

### **OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS:**

#### **1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES:**

No existen no conformidades en este subproceso

#### **2. CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**

- 2.1. Se verifica la planificación de este proceso en la Planificación inicial elaborada con fecha 07-06-2016 por Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad, revisada el 07-06-2016 por el Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad y aprobada por el Comité de Calidad el 16-06-2016. Y el seguimiento según el documento Informe Semestral de Seguimiento del Ciclo de Gestión del SIGC-SUA. 2016 de fecha 17-02-2017 aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 02-03-2017, estando pendiente de la finalización de su ejecución según la planificación del ciclo.

#### **3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados y compromisos de calidad no integrados.

#### **4. REGISTROS:**

A fecha de la realización de la auditoría no se dispone de los 2 registros del PE.01.3 por no estar realizados según la planificación vigente del sistema.

#### **5. QUEJAS Y SUGERENCIAS E INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES**

Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso. Ni información directa de clientes.

#### **6. SEGUIMIENTO DEL GRADO DE VALORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAS DE LOS PROCESOS, RIESGOS, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE**

**AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA ANUAL:****6.1. Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Externa ciclo 2015.**

No existen actuaciones derivadas del informe de la AE del ciclo anterior en este subproceso.

**6.2. Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2015.**

No existen actuaciones derivadas del informe de la AI del ciclo anterior en este subproceso.

**6.3. Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos del ciclo 2015.**

No existen propuestas de mejora del ciclo anterior en este subproceso.

**7. 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:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores, encuestas, quejas y sugerencias.

**8. 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:**

No hay modificación sobre los recursos que ya existían.

**9. OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES:**

Ninguna.



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
<b>PROCESO ESPECÍFICO</b>	<b>PE.01.4 ACCIONES Y PLANES DE MEJORA</b>
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente)</li> <li>▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad</li> </ul>
<b>AUDITORES :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso).</li> <li>▪ Natividad Paredes Quesada</li> </ul>

El proceso de auditoría se inicia a las 11:30 horas del día 07/03/2017 con la reunión inicial en las dependencias del Servicio de Planificación y Evaluación

### **OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS:**

#### **1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES:**

No existen no conformidades en este subproceso

#### **2. CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**

- 2.1. Se verifica la planificación de este proceso en la Planificación inicial elaborada con fecha 07-06-2016 por Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad, revisada el 07-06-2016 por el Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad y aprobada por el Comité de Calidad el 16-06-2016. Y el seguimiento según el documento Informe Semestral de Seguimiento del Ciclo de Gestión del SIGC-SUA. 2016 de fecha 17-02-2017 aprobado por el Comité de Calidad en su sesión de 02-03-2017, estando pendiente de la finalización de su ejecución según la planificación del ciclo.
- 2.2. Se verifican la existencia de las fichas (por procesos) de indicaciones del informe de la Auditoría Externa, las fichas (por procesos) de indicaciones del informe de Auditoría Interna y las fichas (por procesos) de propuestas de mejora.

#### **3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores de los procesos asociados y compromisos de calidad no integrados.

#### **4. REGISTROS:**

A fecha de la realización de la auditoria no se dispone de los 4 registros del PE.01.4 por no estar realizados según la planificación vigente del sistema.

#### **5. QUEJAS Y SUGERENCIAS E INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES**

Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso. Ni información directa de clientes.

#### **6. SEGUIMIENTO DEL GRADO DE VALORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAS DE LOS PROCESOS, RIESGOS, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE**

**AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO Y DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA ANUAL:****6.1. Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Externa ciclo 2015.**

No existen actuaciones derivadas del informe de la AE del ciclo anterior en este subproceso.

**6.2. Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2015.**

No existen actuaciones derivadas del informe de la AI del ciclo anterior en este subproceso.

**6.3. Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos del ciclo 2015.**

No existen propuestas de mejora del ciclo anterior en este subproceso.

**7. 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:**

No procede, al no disponer este proceso estratégico de indicadores, encuestas, quejas y sugerencias.

**8. 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:**

No hay modificación sobre los recursos que ya existían.

**9. OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES:**

Ninguna.