


INFORME DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL 2016

PROCESO ESTRATÉGICO	PE.02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	07/03/2017
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditor Coordinador de proceso: Manuel Aranda Fontecha. ▪ Auditora: Natividad Paredes Quesada
UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Planificación y Evaluación. ▪ Servicio de Información y Asuntos Generales
RESPONSABLES DE UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. ▪ José Luis Pedrosa Delgado. Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales

INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.
CICLO 2015:
1. VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES.

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

2. GESTIÓN DE LOS PROCESOS.

Se ha procedido a verificar el cierre del Ciclo de Gestión de 2015, según el acta del Comité de Calidad de 01-04-2015 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.02.1, PE.02.2, PE.02.3, PE.02.4, PE.02.5.

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

3. INDICADORES DE LOS PROCESOS.

Se verifica las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2015.

4. QUEJAS Y SUGERENCIAS. INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES.

Se verifican que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso.

5. ENCUESTAS.

Existen 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 verifica el análisis por el Consejo de Dirección (acta 04-04-2016) y del Comité de Calidad (acta 01-04-2016), de las recomendaciones y oportunidades de mejora indicadas en el Informe de la Auditoría Externa y de la Auditoría de Interna Anual del ciclo 2015 y que se han plasmado en las correspondientes fichas por Coordinación Técnica.

**CICLO 2016:**

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 están pendientes de verificación no conformidades en este proceso.
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: PE.02.1, PE.02.2, PE.02.3, PE.02.4, PE.02.5, aunque en el caso del PE.02.1, PE.02.3, PE02.4 y PE02.5 no se ha podido verificar en su totalidad por estar prevista su finalización según la planificación vigente en el mes de marzo de 2017. ▪ Se comprueba la existencia de los registros asociados al proceso y que están disponibles a fecha de realización de la auditoría según la planificación del Sistema.
Observaciones/ Recomendaciones	
3.- Indicadores. Medición y seguimiento de los indicadores de los procesos y compromisos de calidad no integrados y el grado de consecución de los objetivos planificados.	
Valoración.	Se verifica las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2016, disponibles en la fecha de realización de la auditoría y estado actual de la planificación del Sistema.
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.	Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este proceso.
Observaciones/ Recomendaciones	
5.- Registros:	
Valoración.	Se verifican la planificación o existencia de los registros correspondientes a fecha de auditoría.
Observaciones/ Recomendaciones	
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.	
Valoración.	Se revisa y verifica las propuestas derivadas de la AIA del ciclo anterior.
Observaciones/ Recomendaciones	
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.	
Valoración.	No se ha realizado al día de la auditoría, pendiente del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés.
Observaciones/ Recomendaciones	



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.

Valoración.	No hay modificación sobre los recursos que ya existían.
--------------------	---

Observaciones/ Recomendaciones	
---	--

9.-Observaciones/recomendaciones

9.1.- Se recomienda actualizar la denominación de los registros de este subproceso en el documento del proceso PE02, suprimiendo el concepto de "reclamaciones"



INFORME DETALLADO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA. CICLO 2015

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.1 MEDICIÓN DE COMPROMISOS DE CALIDAD DE CARTAS DE SERVICIOS
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente) ▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad ▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS
<p>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.</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 ejecución de este proceso con la existencia del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA. SP-RGI-Ciclo 2015. Pág. 30 de fecha 29-03-2016), que recoge la Medición de los Compromisos de Calidad de Cartas de Servicios y del informe anual de "Cuadro Histórico de Resultados de Indicadores 2010-2015" segmentados por Servicios/Unidades y por Procesos de fecha 17-03-2016.

MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROCESO:

Se verifican las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2015.

Se verifica la medición de anual de los indicadores asociados:

- I.[PE 02.1]-01 "Porcentaje de cumplimiento de los compromisos de calidad medidos", cuyo valor ha sido de 96,83% (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015, pág. 35) no cumpliendo el valor objetivo 100%. Se aplicarán planes específicos de mejora a criterio de cada Unidad para los supuestos de incumplimientos, tal como han sido analizados por las Unidades (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015, pág. 28) y recoge igualmente el Acta de Revisión y Mejora del sistema de fecha 27-04-2015, y que son objeto de auditoría en el siguiente ciclo.



- I.[PE 02.1]-02 “Porcentaje de compromisos de calidad con medición del indicador”, cuyo valor ha sido del 99,31% (IFA.SP-RGI-Ciclo 2015, pág. 35) no cumpliendo el valor objetivo 100%. Se verifica que el incumplimiento se ha debido a la no medición del indicador I.[PC.09.13]-13, según información facilitada por Coordinación Técnica. Este elemento está siendo gestionado a través de un plan de mejora en el marco de una No Conformidad Interna.

VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:

Se verifica la existencia de los 3 registros del PE.02.1 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:

1.- Se recomienda a Coordinación Técnica que posibilite medidas de acción de mejora para asegurar la medición del indicador I.[PC.09.13]-13 en el siguiente ciclo de gestión, que permita el cumplimiento del valor objetivo del indicador I.[PE 02.1]-02. Este elemento está siendo gestionado a través de un plan de mejora en el marco de una No Conformidad Interna.



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.2 GESTIÓN DE LAS QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ José Luis Pedrosa Delgado. Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.
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 DE LA GESTIÓN DEL PROCESO:

1. Se verifica la ejecución de este proceso con la existencia del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA. SP-RGI-Ciclo 2015, de fecha 29-03-2016. Pág. 25 y Anexo nº1), que recoge los "Resultados del Seguimiento de Quejas/Sugerencias" y la información detallada de las mismas. Se verifica la conformidad de la gestión del proceso realizando la trazabilidad de una queja y una sugerencia del segundo semestre de 2016, así como la medición de los indicadores asociados.

MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROCESO:

Revisados en AIA anterior de fecha 19-02-2016.

VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:

A fecha de la realización de la auditoría se dispone de evidencias de los 6 registros asociados a este proceso estratégico, contrastadas en el desarrollo de verificación de este subproceso.

QUEJAS Y SUGERENCIAS. INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES:

El SIAG no ha recibido ninguna sugerencia por el canal oficial de la Universidad sobre el mismo subproceso PE 02.2.

El SIAG no ha recibido información por otros canales directos con los clientes.

**ENCUESTAS:**

El SIAG no dispone de encuestas de satisfacción general asociada a este subproceso.

El SIAG no dispone de aún de encuestas post-servicio asociadas a este subproceso, pero continúan reconsiderándolo.

El SIAG considera que la encuesta de Clima Laboral no afecta a este subproceso.

PROPUESTA/OBSERVACIÓN:

Ninguna.



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.3 GESTIÓN DE ENCUESTAS A GRUPOS DE INTERÉS Y DE CLIMA LABORAL
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente) ▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad ▪ Ana I. Uceda Cobas. Asesora Técnica de Calidad
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS
<p>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.</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 finalización del proceso, con la elaboración del Informe final agrupado de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA. SP-RGI-Ciclo 2015 pág. 17-29) correspondiente según la planificación final del ciclo 2015. Existe también el "Informe ejecutivo de resultados de la encuesta de opinión y satisfacción del personal de administración y servicios de la Universidad de Jaén" INFCL-2015 de fecha 19/01/2016 y el "Informe de revisión de la encuesta de opinión y satisfacción del personal de administración y servicios de la Universidad de Jaén" ENC-REV-2015 de fecha 19/06/2015.

MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROCESO:

Se verifica la medición de anual de los indicadores asociados:

- I.[PE 02.3]-08 "Valoración global y segmentada del nivel de satisfacción de los usuarios. Encuestas generales", cuyo valor ha sido de 4,12 (pág. 17). Los datos segmentados se recogen en las págs. 18 y 19 del IFA. SP-RGI-Ciclo 2015, así como su análisis global en las páginas 6-8 y 19-22.

- I.[PE 02.3]-09 "Número de encuestas de usuarios", cuyo valor ha sido de 23. Los datos globales se recogen en la pág. 17 del IFA. SP-RGI-Ciclo 2015.



- I.[PE 02.3]-10 “Valoración del nivel de satisfacción de los usuarios sobre la mejora percibida. Encuestas generales”, cuyo valor ha sido 4,02 (pág. 17). Los datos segmentados se recogen en las págs. 18 y 19 del IFA. SP-RGI-Ciclo 2015, así como su análisis global en las páginas 6-8 y 19-22.
- I.[PE 02.3]-11 “Indicadores de porcentaje de participación. Encuestas generales.”. Porcentaje de encuestas generales con indicador de participación del 100% del valor óptimo calculado: 22%. Porcentaje de encuestas con índice de participación mayor de 50% y menor de 100%: 48%. Porcentaje de encuestas con índice de participación menor de 50%: 52%. Los datos se recogen en la pág. 17 del IFA. SP-RGI-Ciclo 2015.
- I.[PE 02.3]-12 “Valoración general del nivel de satisfacción del personal (clima laboral PAS)”. Los datos se recogen en la pág. 26 del IFA. SP-RGI-Ciclo 2015.

VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:

Se verifica la existencia de los 2 registros del PE.02.3 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:

Existen 3 ítems en encuestas asociadas a este proceso EG-11-PC06, EG-12-PC06. Se evidencian la existencia de los informes correspondientes.

PROPUESTA/OBSERVACIÓN:

1.- Ninguna.



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.4 GESTIÓN DE ENCUESTAS POST-SERVICIO
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente) ▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad ▪ Ana I. Uceda Cobas. Asesora Técnica de Calidad
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS
<p>Verificación de no conformidades.</p> <p>Conformidad de la gestión de los procesos.</p> <p>Medición y seguimiento de los indicadores de procesos. Verificación de los registros.</p> <p>Quejas y sugerencias. Información directa de clientes. Encuestas.</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 finalización del proceso, con la elaboración del Informe final agrupado de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA. SP-RGI-Ciclo 2015 págs. 23-25) correspondiente según la planificación final del ciclo 2015.

MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROCESO:

Se verifica la medición anual de los indicadores asociados:

- I.[PE 02.4]-09 “Numero de encuestas de usuarios”, cuyo valor ha sido de 49. Los datos globales se recogen en la pág. 23 del IFA. SP-RGI-Ciclo 2015.
- I.[PE 02.4]-13 “Indicadores de porcentaje de participación. Encuestas post-servicios”. Porcentaje de encuestas generales con indicador de participación del 100% del valor óptimo calculado: 5,55%. Porcentaje de encuestas con índice de participación mayor de 50% y menor de 100%: 19,44%. Porcentaje de encuestas con índice de participación menor de 50%: 75%. Los datos se recogen en la pág. 23 del IFA. SP-RGI-Ciclo 2015.
- I.[PE 02.3]-10 “Valoración del nivel de satisfacción de los usuarios. Segmentada por encuestas post-servicio”, cuyo valor ha sido 4,34. El dato se recoge en la pág. 23 del IFA. SP-RGI-Ciclo 2015, así como su análisis global en las páginas 24-25. La valoración segmentada se encuentra en el informe del Cuadro Histórico de Resultados de Encuestas 2010-2015.

**VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:**

Se verifica la existencia de los 3 registros del PE.02.4 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:

Existen 3 ítems en encuestas asociadas a este proceso EG-11-PC06, EG-12-PC06 Se evidencian la existencia de los informes correspondientes.

PROPUESTA/OBSERVACIÓN:

Ninguna.



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.5 REALIZACIÓN DEL INFORME DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente) ▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

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 en este subproceso.

CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DEL PROCESO:

1. Se verifica la ejecución de este proceso con la existencia del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés (IFA. SP-RGI-Ciclo 2015).

MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROCESO:

Se verifica la medición de anual del indicador asociado:

- I.[PE 02.5]-13 "Fecha de realización del informe de retroalimentación de los Grupos de Interés", cuyo valor es 29-03-2016, dándose por medido y cumplido.

VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS:

Se verifica la existencia del único registro del PE.02.5 del ciclo 2016.

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.

**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

Revisadas en AIA anterior de fecha 19/02/2016.



INFORME DETALLADO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA. CICLO 2016

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.1 MEDICIÓN DE COMPROMISOS DE CALIDAD DE CARTAS DE SERVICIOS
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente) ▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad ▪ Luis Espinosa Moreno. Asesor Técnico de Calidad ▪ Ana I. Uceda Cobas. Asesora Técnica de Calidad
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

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:

Se verifica la planificación de este proceso según el documento de planificación inicial elaborado con fecha 07-06-2016 por el Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación, 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.

3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:

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

4. REGISTROS:

A fecha de la realización de la auditoría se dispone del registro R.[PE 02.1]-01: "Cartas de servicios", pero no los registros R.[PE 02.1]-02 y R.[PE 02.1]-03, por no estar disponibles 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 subproceso. 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.

Código:	246-2016-AIA	Naturaleza:	Indicadores
Proceso:	PE.02. -Retroalimentación de los Grupos de Interés		
Unidad/es:	Coordinación Técnica		
Descripción:	Se recomienda a Coordinación Técnica que posibilite medidas de acción de mejora para asegurar la medición del indicador I.[PC.09.13]-13 en el siguiente ciclo de gestión, que permita el cumplimiento del valor objetivo del indicador I.[PE 02.1]-02.		
Actuaciones realizadas:	Este elemento está siendo gestionado a través de un plan de mejora en el marco de una No Conformidad Interna.		
Resultados de seguimiento:	Pendiente resultados en Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés		
Verificación, si procede:	En proceso		

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 se ha realizado al día de la auditoría, pendiente del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés.

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.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.2 GESTIÓN DE LAS QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ José Luis Pedrosa Delgado. Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

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:

Se verifica la planificación de este proceso con la planificación inicial elaborada el 07-06-2016 por el Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación, 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.

Se informa por el responsable del SIAG que se reciben más de 400 de solicitudes en el nuevo sistema, aunque la mayoría no se corresponden a Quejas y Sugerencias, sino petición de información, pero todas son tramitadas por el SIAG. Se está valorando la situación para ajustar las peticiones al ámbito de Quejas y Sugerencias.

Se verifica la conformidad de la gestión del proceso realizando la trazabilidad de una queja y una sugerencia del segundo semestre de 2016.

Trazabilidad de la queja con nº de expediente 2016/339:

- Fecha de entrada de la queja: 17-10-2016
- Asunto: Relacionado con acreditación título
- Comunicación automática del SIAG al usuario de que su queja ha sido registrada: 17-10-2016
- Se asocia la queja al proceso PC 09
- Envío del correo electrónico al Servicio de Gestión Académica para que resuelva: 19-10-2016
- Comunicación del SIAG al usuario de que se ha iniciado el trámite establecido: 19-10-2016
- Envío de correo electrónico del Servicio SGA al interesado y al SIAG respondiendo a la queja: 19-10-2016
- Comunicación automática al usuario de que su queja se da por finalizada: 19-10-2016

Trazabilidad de la sugerencia con nº de expediente 2016/374:

- Fecha de entrada de la sugerencia: 03-11-2016



- Asunto: Propuesta nueva actividad deportiva en CCTL
- Comunicación automática del SIAG al usuario de que su sugerencia ha sido registrada: 03-11-2016
- Se asocia la sugerencia al proceso PC 10
- Envío del correo electrónico al Servicio Actividades Físicas y Deportivas para que resuelva: 03-11-2016
- Comunicación al usuario de que se ha iniciado el trámite establecido: 03-11-2016
- Envío de correo electrónico del SAFD al interesado respondiendo a la sugerencia: 06-11-2016
- Comunicación automática al usuario de que su sugerencia se da por finalizada: 06-11-2016

3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:

- 3.1. Se verifica el Indicador I.[PE 02.2]-03: “Número de quejas al año, segmentadas por Servicio/Unidad”, se verifica la medición de anual (98 quejas). Este indicador no tiene valor límite ni objetivo. Se constata la segmentación de los datos por Servicio/Unidad.
- 3.2. Se verifica el Indicador I.[PE 02.2]-04 “Número de sugerencias al año, segmentadas por Servicio/Unidad”, se verifica la medición anual (52 sugerencias). Este indicador no tiene valor límite ni objetivo. Se constata la segmentación de los datos por Servicio/Unidad.
- 3.3. Se verifica el Indicador I.[PE 02.2]-05 “Porcentaje de respuestas a las quejas presentadas por Servicio/Unidad”, se verifica la medición del indicador (98 quejas), se ha respondido el 100% de las quejas presentadas, cumpliendo el valor objetivo anual del mismo. Se constata la segmentación de los datos por Servicio/Unidad.
- 3.4. Se verifica el Indicador I.[PE 02.2]-06 “Porcentaje de respuestas a las sugerencias presentadas por Servicio/Unidad”, se verifica la medición del indicador (52 sugerencias), se ha respondido al 100% de las sugerencias presentadas, cumpliéndose el valor objetivo. Se constata la segmentación de los datos por Servicio/Unidad.
- 3.5. Se verifica el Indicador I.[PE 02.2]-07 “Número de días respuesta media a las quejas y sugerencias presentadas”, se verifica la medición (3,050 días), cumpliendo el valor objetivo (<=10 días).

No existen compromisos de calidad no integrados asociados a los indicadores.

4. REGISTROS:

A fecha de la realización de la auditoria se dispone de evidencias de los 6 registros asociados a este proceso estratégico, contrastadas en el desarrollo de verificación de este proceso.

- 4.1. R.[PE 02.2]-04: “Documento de queja o sugerencia interpuesta”.
- 4.2. R.[PE 02.2]-05: “Libro de registro”. (Aplicativo)
- 4.3. R.[PE 02.2]-06: “Registros de comunicaciones con los interesados”.
- 4.4. R.[PE 02.2]-07: “Informe del departamento afectado”.
- 4.5. R.[PE 02.2]-08: “Informe de cierre de queja o sugerencia”.
- 4.6. R.[PE 02.2]-09: “Informe de seguimiento de quejas y sugerencias”.

5. QUEJAS Y SUGERENCIAS E INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES

Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este subproceso. 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.

Código:	248-2016-AIA	Naturaleza:	La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios
Proceso:	PE.02. -Retroalimentación de los Grupos de Interés		
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales		
Descripción:	Se verifica la implantación de la nueva herramienta de gestión de quejas y sugerencias desde junio de 2015 y se constata la mejora del proceso; no obstante, se recomienda que se actualice la normativa que sustenta al proceso, puesto que se ha quedado bastante obsoleta, y en base a ella, actualizar la documentación del proceso de quejas y sugerencias.		
Actuaciones realizadas:	Constituido el Grupo de trabajo derivado del Comité de Calidad.		
Resultados de seguimiento:	No se ha realizado ninguna reunión.		
Verificación, si procede:	En proceso.		

Código:	249-2016-AIA	Naturaleza:	La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios
Proceso:	PE.02. -Retroalimentación de los Grupos de Interés		
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales		
Descripción:	Se recomienda que se establezcan los mecanismos necesarios para que la nueva plataforma de quejas y sugerencias tenga en cuenta el cómputo de días inhábiles, tanto para la contabilización de plazos como para conocimiento del usuario.		
Actuaciones realizadas:	Se ha realizado introduciendo todos los días inhábiles en el aplicativo, tanto para la localidad de Jaén y Linares.		
Resultados de seguimiento:	Se contempla en el aplicativo.		
Verificación, si procede:	Implantada		

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 se ha realizado al día de la auditoría, pendiente del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés.



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:

- 9.1. Se recomienda al SIAG actualizar la denominación de los registros de este subproceso en la documentación del proceso PE02, suprimiendo el concepto de “reclamaciones”.



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.3 GESTIÓN DE ENCUESTAS A GRUPOS DE INTERÉS Y DE CLIMA LABORAL
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente) ▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad ▪ Ana I. Uceda Cobas. Asesora Técnica de Calidad
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

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:

Se verifica la planificación de este proceso según el documento de planificación inicial elaborado con fecha 07-06-2016 por el Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación, 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.

3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:

Se han realizado, a fecha de auditoría, las 24 encuestas generales.

En la fecha de realización de la auditoría, no se dispone de los indicadores asociados a encuestas generales, al no haber finalizado el proceso completo.

No existen compromisos de calidad no integrados asociados a los indicadores.

4. REGISTROS:

A fecha de la realización de la auditoría se dispone del registro R.[PE 02.03]-10: "Modelo de Encuesta", que se evidencia con el modelo EG-14-PC07. Está disponible el registro R.[PE 02.03]-11 "Informe estadístico sobre resultados de encuestas" de cada una de la EG.

Se comprueba la trazabilidad de la EG-14-PC07, que se inicia con fecha 09-12-2016, el 23-01-2017 se envía recordatorio y se lanza el 24-01-2017 (hasta el 07-02-2017), enviándose los resultados de la misma el 15-02-2017.

5. QUEJAS Y SUGERENCIAS E INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES



Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este subproceso. 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.

Código:	247-2016-AIA	Naturaleza:	Indicadores
Proceso:	PE.02. -Retroalimentación de los Grupos de Interés		
Unidad/es:	Coordinación Técnica		
Descripción:	Se recomienda a Coordinación técnica mencionar expresamente la sostenibilidad o incremento del valor objetivo del I.[PE 02.3]-08 en el Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés.		
Actuaciones realizadas:	Se introducirá en el informe final agrupado de este ciclo.		
Resultados de seguimiento:	Previsto en el siguiente informe final agrupado.		
Verificación, si procede:	Implantada		

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 se ha realizado al día de la auditoría, pendiente del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés.

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.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.4 GESTIÓN DE ENCUESTAS POST-SERVICIO
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente) ▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad ▪ Ana I. Uceda Cobas. Asesora Técnica de Calidad
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

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:

Se verifica la planificación de este proceso según el documento de planificación inicial elaborado con fecha 07-06-2016 por el Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación, 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.

3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:

En la fecha de realización de la auditoría, no se dispone de los indicadores asociados a encuestas post-servicio, al no haberse terminado el proceso completo.

No existen compromisos de calidad no integrados asociados a los indicadores.

4. REGISTROS:

A fecha de la realización de la auditoría se dispone del registro R.[PE 02.04]-12: "Modelo de Encuesta", que se evidencia con el modelo EP-62-PC07.

Se comprueba la trazabilidad de la EP-62-PC07, que se inicia con fecha de solicitud de informe 18-04-2016, enviándose los resultados de la misma el 18-04-2016.

Del registro R.[PE 02.04]-13: "Informe de resultados de encuestas post-servicio", se dispone del informe de la encuesta post-servicio EP-51-PC11, pero no está disponible el informe completo al faltar los datos de servicios que son unidades gestoras de estas encuestas, que son facilitados con posterioridad a la fecha de auditoría.

5. QUEJAS Y SUGERENCIAS E INFORMACIÓN DIRECTA DE CLIENTES



Se verifica que no existen quejas/sugerencias asociadas a este subproceso. 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 AIA 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 se ha realizado al día de la auditoría, pendiente del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés.

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.	
PROCESO ESPECÍFICO	PE.02.5 REALIZACIÓN DEL INFORME DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. (ausente) ▪ Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad ▪ Ana I. Uceda Cobas. Asesora Técnica de Calidad
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha. (Auditor coordinador de la auditoría del proceso). ▪ Natividad Paredes Quesada.

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:

Se verifica la planificación de este proceso según el documento de planificación inicial elaborado con fecha 07-06-2016 por el Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación, 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.

3. INDICADORES Y COMPROMISOS DE CALIDAD NO INTEGRADOS:

En la fecha de realización de la auditoría no se dispone en este proceso estratégico del indicador asociado, por no estar disponible según la planificación vigente del sistema.

No existen compromisos de calidad no integrados asociados al indicador.

4. REGISTROS:

A fecha de la realización de la auditoría no se dispone del único registro asociado a este proceso estratégico, por no estar disponible 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 subproceso. 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 AIA 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 se ha realizado al día de la auditoría, pendiente del Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés.

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.