



**INFORME DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2016.
COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN DE 17 DE MARZO 2017.**

Ámbito:	PLANIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SIGC-SUA.
Elaborado por:	COORDINACIÓN TÉCNICA DEL SIGC-SUA (Servicio de Planificación y Evaluación/Auditor jefe del Programa de Auditoría Interna Anual).
Coordinado por	RESPONSABLE DE CALIDAD (Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad.).
Informado a:	COMITÉ DE CALIDAD DEL SIGC-SUA. CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD
Fecha de elaboración:	13 de marzo de 2017.

Control de documentación.

Elaborado por: Equipo Auditoría Interna Anual.	Fecha: 13/03/2017
Nombre: Antonio Martínez Olea.	Firma:
Cargo: Auditor Jefe del Programa	



I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.

El presente Informe se realiza en el marco de las directrices del Plan de Auditoría Interna del ciclo de gestión 2016, desarrollado mediante los Programas de Auditoría Interna de Seguimiento y Anual, aprobados por el Comité de Calidad y de acuerdo con los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 "Auditorías Internas".¹

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

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

II. Resumen Ejecutivo. Valoración global de los resultados del Plan de Auditoría Interna.....	Pág. 2
III. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificado	Pág. 6
IV. Grado de realización temporal de la planificación de los Programas.....	Pág. 7
V. Valoración de la participación de auditores y observadores	Pág. 8
VI. Resultados de la Auditoría Interna Anual.....	Pág. 9
Anexo 1: Equipo de auditores internos.....	Pág. 21
Anexo 2: Seguimiento de las propuestas de mejoras de los procesos.....	Pág. 22
Anexo 3: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría externa... ..	Pág. 25
Anexo 4: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría interna.....	Pág. 27
Anexo 5: Relación de procesos auditados.....	Pág. 35

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

Desarrollo del programa de auditoría.

1.- Las **novedades** más significativas han sido:

- 1). Planificación de **visitas adaptadas** a las necesidades de la Unidades.
- 2). Envío a las Unidades tablas/cuestionarios de **solicitud de información para su cumplimentación previa** a la visita.
- 3) Una programación más selectiva de objetivos en el programa de auditoría de seguimiento ("PC02.11 Gestión de la adquisición directa. Unidades de Gastos. Estructuras de apoyo administrativo", con un total de 76 puestos auditados),

Los **efectos** han sido una **reducción de visitas** en el programa de auditoría de seguimiento, un **desarrollo temporal más extenso** de estas y una **mayor extensión y profundidad en el análisis de procesos**.

2. En este ciclo **se han auditado los 11 objetivos planificados** (Programas de Auditoría Internas), aunque el **objetivo de auditoría del Plan para la Optimización del SIUJA** se ha adaptado al acuerdo del Comité de Calidad de Desvincular la implantación de Plan de Optimización del SIUJA del SIGC-SUA hasta su nueva definición e implantación por Dirección.

3. Las actividades de auditoría se han desarrollado de acuerdo con la planificación temporal (septiembre/octubre-AIS- y enero/febrero-AIA-). **Se ha conseguido el objetivo de envío de informes en el plazo máximo de 10 días (valor medio 3 días.)**.

¹ Sesiones del Comité de Calidad nº 18 de 16/06/2016 y nº 19 de 02/03/2017.



4. **Los objetivos y actividades de auditoría se han realizado en todas las Unidades** en, aproximadamente, 48 procesos seleccionados y sobre la totalidad del cuadro de indicadores del SIGC-SUA.

5. **Segue consolidándose como punto fuerte la colaboración de auditores de Unidades** (22 auditores). **Se ha propuesto para el siguiente ciclo la realización de acciones formativas** de adaptación a la revisión de la **Norma ISO 9001:2015**, ampliar la **formación de auditores** con los cursos de auditor jefe de sistemas de gestión de la calidad e **incrementar el número de auditores internos de las Unidades**.

Resultados de la Auditoría.

1. En este ciclo **se han auditado 6 No conformidades**, tres de ellas de Auditoría Interna, de las cuales 2 se han **verificado y cerrado**, y una, procedente del ciclo de gestión (2012-2013), **quedan pendiente aún** (PC09 Gestión Académica) por inaplicación completa de las acciones de mejora previstas, **si bien para el siguiente ciclo se ha vuelto a planificar su implantación definitiva**. Las 3 restantes, internas de las Unidades **se han verificado y cerrado**.

Se han establecido dos No conformidades de Auditoría Interna (Servicio de Prevención) una referida al cumplimiento de indicadores y otra a la definición un compromiso de calidad incumplido.

2. Al igual que en el anterior ciclo, **se observa un déficit general del sistema de gestión de la calidad respecto a la utilización de la identificación de no conformidades internas como medio para acometer acciones de mejora**.

3. Respecto a los objetivos específicos de auditoría de planes: **Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA**: Los resultados, **tras la auditoría interna, verifican la plena operatividad de los recursos del inventario del Plan que se han auditado, 32 recursos, el 100% con informe positivo de operatividad, actualizándose el inventario**.

4. **Respecto al sistema de medición de indicadores, puede concluirse que es sistemática, en general, su medición, constatable su integridad y el cumplimiento de los objetivos demuestra la eficacia de la gestión de los procesos**. No obstante, se han indicado en los informes de auditoría 7 observaciones sobre mediciones reduciéndose de forma muy significativa respecto al ciclo anterior, 37 sobre revisión y definición de objetivos y 31 sobre cumplimiento de objetivos. En este sentido **se concluye en la existencia de un recorrido de mejora** para algunas Unidades **consistente en la revisión y definición de objetivos**.

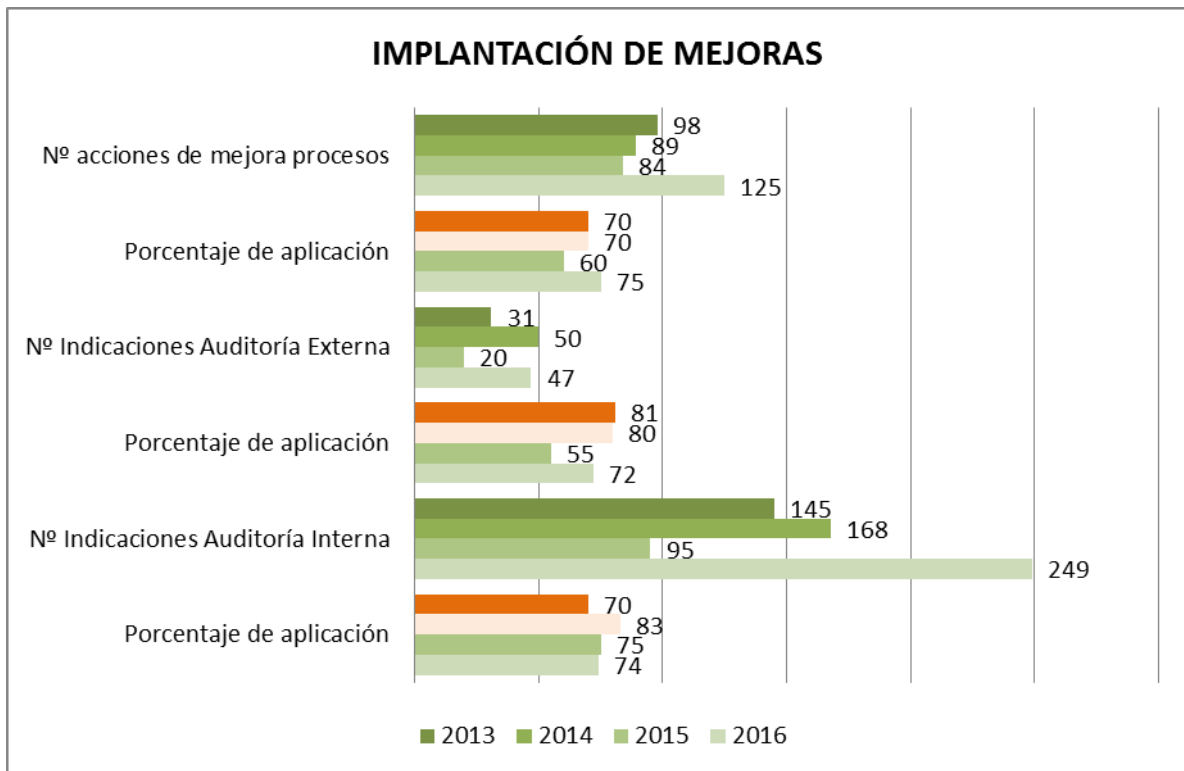
5. **Se ha verificado la gestión de las quejas y sugerencias realizada por las Unidades** respecto al indicador de respuesta y del plazo, constatándose su cumplimiento y la disponibilidad de los registros correspondientes. Se ha contrastado una **mejora progresiva en la identificación de mejoras aplicadas procedentes de la gestión de quejas/sugerencias**, aunque se han indicado 7 observaciones. Por otra parte se han realizado 4 observaciones sobre la **necesidad de adoptar un procedimiento para el tratamiento de las quejas y sugerencias informales**, al objeto de **reforzar** la retroalimentación del cliente/usuario con **enfoque a la mejora continua**.

6. Se sigue constatando la **conformidad de la gestión de los procesos y servicios prestados que han sido auditados**. Se han realizado sólo 3 observaciones en los **ajustes de revisión y precisión en la documentación de procesos**, teniendo en cuenta que en este ciclo se han reducido el número de procesos clave auditados.

7. El **sistema de gestión de la calidad ha sido auditado** por un equipo de auditores externos a la Coordinación Técnica, **concluyendo en la conformidad de los requisitos del sistema** en la fecha de realización de la auditoría. No obstante, se han indicado 1 observación sobre la actualización de la documentación del proceso.

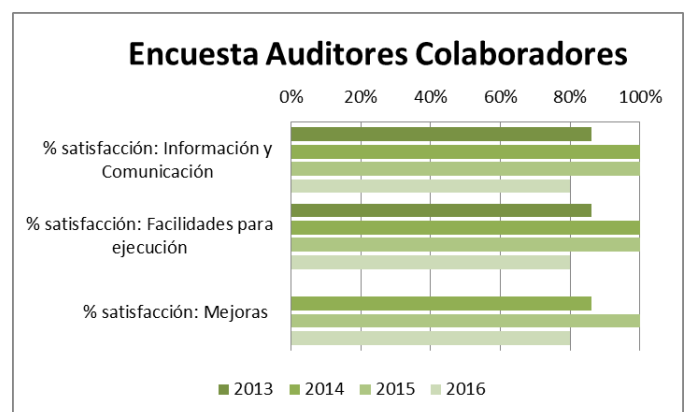
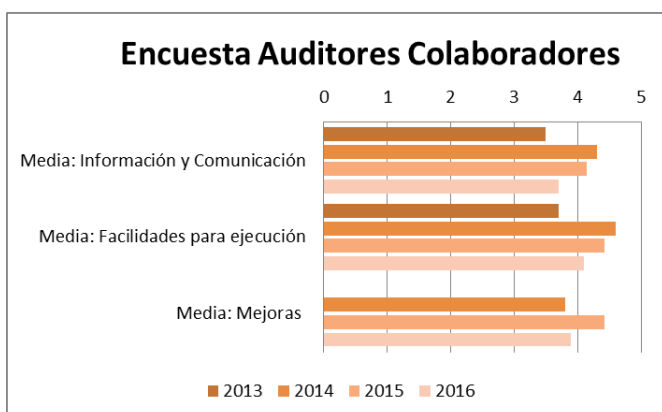


8. Respecto al objetivo del **grado de implantación de mejoras aplicadas y auditadas se sigue considerando un punto fuerte del SIGC-SUA**, tal como se observa en el gráfico, el porcentaje de aplicación aumenta al 75% (mejoras de los procesos) y, asciende los valores de implantación de indicaciones de auditoría externa hasta el 72%, y se mantiene con cierta estabilidad, 74%, la implantación de indicaciones de auditoría interna.



Mejoras del Plan Auditoría.

Si bien, los resultados son representativos de forma limitada, ya que tan solo se ha alcanzado 55,55% de participación con referencia al número óptimo, no obstante se ha producido un descenso generalizados en los niveles de satisfacción, en concreto con posiciones que indican nivel de insatisfacción, lo que hace necesario, dado que se trata de auditores colaboradores de las Unidades, un análisis directo de causas y las adopción de medidas que evite ningún nivel de insatisfacción.





Propuesta para el desarrollo del Plan de Auditoría.

- Se propone la **realización de un Grupo Focal con todos los auditores para para obtener una información cualitativa** que permita conocer las necesidades y expectativas e implementar acciones de mejora, en el desarrollo de los programas de Auditoría.



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

Grado de Ejecución.

Objetivo de auditoría	Programa	Alcance	Observación
1. Verificación y cierre de No conformidades Internas, de auditoría interna	Programa de Auditoría Interna Anual y de Seguimiento	Según fichas de No conformidades.	Resultados en informe final.
2. Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística (SIUJA).	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento y anual (Específico).	Verificación y cierre de no Conformidad	Resultados en informe final.
3. Seguimiento Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todas las Unidades. Coordinación Técnica.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
4. Auditoría de operatividad de los procedimientos "telematizados".	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.	Según propuestas e información de las Unidades.	No se han realizado propuestas.
5. Indicadores de procesos y compromisos de calidad: Medición/Objetivos.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento e Interna Anual.	Todos los Indicadores del SIGC-SUA.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
6. Retroalimentación (quejas y sugerencias/información directa de clientes/Aplicación de mejoras).	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento e Interna Anual.	Todas las Unidades.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
7. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.	Según resultados del ciclo de gestión 2015.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
8. Conformidad de la Gestión de los procesos y la prestación de servicios con los requisitos del sistema. En Auditoría de seguimiento: PC02 11 Gestión de la adquisición directa. Unidades de Gastos. Estructuras de apoyo administrativo correspondientes. 76 puestos auditados según planificación.	Programa de Auditoría Interna de Seguimiento e Interna Anual.	Selección Procesos.	Resultados en informes de auditoría interna
9. Conformidad de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad respecto de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2008: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos los procesos estratégicos.	Resultados en informes de auditoría interna
10. Implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y del Informe de Auditoría Interna.	Programa de Auditoría Interna Anual.	Según fichas de identificación.	Resultados en informes de auditoría interna anual e informes finales del sistema.
11. Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores,	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todas las Unidades.	Resultados en informes de auditoría



encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.

interna.

Valoración.

- Se ha auditado la totalidad de los objetivos propuestos mediante las actividades presenciales y no presenciales (auditoría de seguimiento) de auditoría y el análisis de la información y documentación disponible. La auditoría específica del Plan para la Optimización del SIUJA se ha adaptado al acuerdo del Comité de Calidad de desvincular la implantación de Plan de Optimización del SIUJA del SIGC-SUA hasta su nueva definición e implantación por Dirección, momento en el que revisará el proceso correspondiente a fin de adaptarlo a los objetivos del Plan de Optimización.
- Respecto al objetivo de operatividad de los procedimientos “telematizados”, las Unidades no han realizado ninguna propuesta de inclusión en el SIGC-SUA.

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

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

Programa	Desarrollo temporal	Envío de Informes	Tiempo medio
Programa de Auditoría Interna de Seguimiento (PAIS).	Septiembre-Octubre de 2016. Programa General: 15 al 14 de Octubre.	Programa General: 03/10 al 11/11*. Nº de informes individualizados: 58.	3 días laborables.
Programa de Auditoría Interna Anual (PAI).	Del 30 de enero 22 de febrero de 2017.	Entre el 03/02 al 27/02 del 2017. ** Nº de informes individualizados: 38.	3 días laborables.

* Dos Excepciones: Auditorías realizada 15-12-2016. Aumento del número de informes por auditoría del proceso PC02.11 Gestión de la adquisición directa.

** 4 Excepciones: Auditoría realizadas en marzo.

Valoración.

- Al objeto de ejecutar de forma más ágil y eficaz el programa, se ha enviado previamente a las Unidades tablas/cuestionarios de solicitud de información necesaria para el desarrollo de la auditoría, tras el estudio de la información recibida, los auditores asignados a los procesos han analizado la información aportada y han determinado la conveniencia de realizar visita de auditoría. Esta acción de mejora ha permitido no realizar visitas de auditoría de seguimiento, agilizando el proceso y reduciendo el tiempo de envío de los informes de auditoría a las Unidades.
- Como segunda novedad se ha simplificado la auditoría de seguimiento mediante una programación más selectiva con objetivos más específicos como ha sido el caso de del proceso “PC02.11 Gestión de la adquisición directa. Unidades de Gastos. Estructuras de apoyo administrativo”, con un total de 76 puestos auditados, verificándose la conformidad de la gestión del proceso y la prestación del servicio.



- Las visitas de auditoría interna se han realizado adaptándose a las necesidades de las Unidades, lo que ha hecho que el periodo de visitas se realice de forma más amplia, dependiendo también del envío de la información necesaria para el desarrollo de la Auditoría por parte de las mismas.
- Respecto a los plazos de envío de los informes se ha conseguido el objetivo de envío máximo de 10 días, con lo que evidencia la eficacia de las medidas de mejora adoptadas (revisar el sistema de planificación y asignación de equipos de auditoría de auditoría).

V. VALORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y OBSERVADORES.

Datos.

<i>Datos</i>	<i>Número Total</i>	<i>Auditores de Unidades</i>
Programa de Auditoría de Seguimiento (gestión). Número de Auditores.	27	22
Programa de Auditoría Interna. Número de Auditores.	27	22

- Respecto al actual equipo de auditores internos, se facilitan algunos datos básicos y en Anexo Nº 1 la relación completa.

<i>Datos</i>	<i>Número Total</i>	<i>Nº Auditor jefe de sistemas</i>	<i>Nº Auditores</i>	<i>Nº Colaboradores</i>
Número de Auditores.	30	11	13	6
Número total de Unidades con auditores / Porcentaje.				16 (73%)
Número de Unidades con auditores jefe de sistemas / Porcentaje.				6 (27%)

Valoración.

- La colaboración solicitada y la participación, salvo alguna causa justificada, se ha realizado de acuerdo con la asignación realizada en la planificación.
- Como en anteriores ciclos, se valora como punto fuerte la colaboración de auditores de Unidades.

Propuesta de Capacitación.

- Realización de acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001:2015 que está prevista para el año 2017, así como completar la formación especializada de los auditores internos colaboradores.
- Completar la formación de auditores con los cursos de auditor jefe de sistemas de gestión de la calidad.
- Incrementar el número de auditores internos de las Unidades que, aún, no los aportan.



VI. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA ANUAL.

6. 1. INFORMACIÓN POR OBJETIVOS DEL PLAN DE AUDITORÍA.

1. Verificación y cierre de No conformidades Internas, de auditoría interna y externa.

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

* No conformidades del Informe de auditoría externa Nº: 05/2014 (Renovación 7º informe).	Sin No conformidades.
**No conformidades del Informe de auditoría interna Nº: 01/2013 22/03/2013; Nº: 01/2014 24/09/2014; Nº 01/2016, 02/2016 15/02/17	3 No conformidades de las cuales 2 cerradas y 1 pendientes de verificación y cierre definitivo. Ciclo 2016 dos nuevas No conformidades.
***No conformidades internas. Ciclo de Gestión 2015.	3 No conformidades cerradas.
TOTAL AUDITADAS	8

Agrupación por Procesos/Unidades

Proceso	Unidad	*AE	**AI	*** I	Total	Resultado
PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO. PC06.28 "Suministro de Datos e Información Estadística. (2013-2014-2015).	SPE		1		1	Cerrada
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA. (2013-2014-2015)	SGA		2		2	1 cerrada
PC11.13. Gestión de las Actividades Físico Deportivas (2015)	SDEP			1	1	Cerrada
PC04.13. Ejecución del mantenimiento (2015)	UT			1	1	Cerrada
PC10.42. Gestión de las ayudas a proyectos de cooperación internacional al desarrollo y la educación (Universidad de Jaén) (2015)	SAAE			1	1	Cerrada
PC 05.24 Gestión de la prevención de riesgos laborales (2016)	SPR		2		2	
TOTAL			5	3	8	Pendientes 3

Valoración.

- Dos No conformidades de auditoría interna del ciclo 2013 han sido verificadas y cerradas.
- Tres No conformidades interna de las Unidades del ciclo 2015 han sido verificadas y cerradas.
- La No conformidad de auditoría interna procedente del ciclo de gestión 2013 (Servicio de Gestión Académica), tras la auditoría se concluye que no es posible su cierre definitivo por inaplicación total de las acciones de mejoras, situación que se prorroga por cuatro ciclos, si bien para el siguiente ciclo se ha vuelto a planificar su implantación definitiva.
- En el ciclo 2016 se han establecido dos No conformidades de auditoría interna.

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

http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2016/cgestion2016_auditorias.html



2. Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística, según nivel planificado de implantación.

La auditoría específica del Plan se ha adaptado a la verificación y cierre de la No conformidad de Auditoría Interna y mediante la auditoría del proceso en el Servicio de Planificación y Evaluación, el Plan de Optimización del SIUJA se ha desvinculado del SIGC-SUA hasta su nueva definición e implantación por Dirección, momento en el que revisará el proceso correspondiente a fin de adaptarlo a los objetivos del Plan de Optimización.

3. Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.

- Este objetivo se incluyó y auditó en el Programa de Auditoría Interna Anual, con la inclusión de un apartado en las plantillas generales de auditoría de procesos, mediante la verificación de la **la plena operatividad de los recursos del inventario, previamente seleccionados, entre los que se han incluido las nuevas incorporaciones realizadas por las Unidades.**
- Se incluye en el presente informe los resultados básicos de auditoría. Los informes ejecutivos y detallados enviados a las Unidades.

Relación de recursos del inventario de sistemas de seguridad documental auditados

Proceso	Recurso	Unidad
PC01	Herramienta de gestión para los procesos de transferencia y redistribución de crédito y, desde 2016, de anticipo de remanente.	Servicio de Contabilidad y Presupuestos.
	Datos de fiscalización de Expedientes (Base de datos Excel).	Servicio de Control Interno.
PC02	Relacionados en las Fichas del SCPA.	Servicio de Contratación y Patrimonio.
	Registros de Indicadores. Tablas de registros de indicadores - Apoyo a la actividad investigadora y transferencia R.I.	Unidad Funcional de Apoyo de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
PC03	Tablas asignación de espacios no docentes.	Servicio de Personal y Organización Docente (Unidad de Conserjerías).
	Sistema de Gestión Deportiva.	Servicio de Deportes.
PC04	Declaración Anual de Residuos Peligrosos.	Servicio de Prevención.
	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico. Gestión CICT del Mantenimiento Correctivo. Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico – Mantenimiento.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
	Sistema informático de gestión PETRUS.	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
	EASYVISTA.	Servicio de Informática.
PC05	Bolsa Sustituciones PDI.	Servicio de Personal y Organización Docente.
PC06	Publicación en tablón digital.	Servicio de Información y Asuntos Generales



Proceso	Recurso	Unidad
	Data base de los expedientes de edición.	Servicio de Información y Asuntos Generales-Publicaciones.
	Consultas relativas a la producción científica.	Biblioteca de la Universidad de Jaén.
	Formato electrónico asociado a carpetas con procesado de información para la atención de solicitudes de datos.	Servicio de Planificación y Evaluación
	Informes Jurídicos.	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Servicio Jurídico.
PC07	Base de datos sobre EBTs creadas.	Servicio de Gestión de la Investigación.
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico - Explotación	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
PC09	Registro de indicadores.	Unidad Funcional de Apoyo de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación
	Sistema de almacenamiento de expedientes de alumnos en papel (Archimóvil)	Servicio de Gestión Académica
PC10	Base de datos para la gestión de ayudas para la contratación laboral	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
PC11	Microsite del Servicio de Deportes	Servicio de Deportes.
	Encuesta post servicio, SEGUIRED, COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Gabinete de Comunicación.
	Información para la gestión y organización de actos y eventos, comunicaciones y relaciones institucionales	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Gabinete del Rector.
	Convenios digitalizados	Servicio de Información y Asuntos Generales
	Catálogo del patrimonio artístico de la Universidad de Jaén.	Unidad de Actividades Culturales.
PC12	Sistema de certificación digital para usuarios y empleados	Servicio de Información y Asuntos Generales
	Inventario de documentación (Fondos) del AG	Servicio de Archivo General.

Resultados de auditoría.	Nº Unidades 2013	Nº Unidades 2014	Nº Unidades 2015	Nº Unidades 2016
1.- Se verifica la aplicación del plan de seguridad documental de forma adecuada.	20	22 *	22**	
2.- Se verifica la aplicación recomendaciones auditoría 2014		22	21	
3.- Número de Unidades con observaciones respecto a la aplicación de recomendaciones.			4	
4.- Número de Unidades con observación general de revisión y actualización de fichas.			22	
5.- Número de Unidades con observación específica de actualización software antivirus (Panda Pro 2015).			14	
6.- Número de Unidades con observaciones detalladas de revisión			22	



de fichas de seguridad documental.				
7.- Número total de observaciones detalladas de revisión de fichas de seguridad documental.			136	
8.- Verificación de la plena operatividad de los recursos del inventario, previamente seleccionados.				20

* Computa de un total de **22** unidades individualizadas a efectos de auditoría de planes.

** Computa de un total de **23** unidades individualizadas a efectos de auditoría de planes.

Valoración.

- Los resultados de auditoría indican la plena operatividad de los recursos del inventario del Plan, previamente seleccionados, como se evidencia en el número de observaciones, tan solo 3, además se ha actualizado la relación de recursos con la información recibida por las Unidades.

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

- El desarrollo y ejecución de este objetivo de auditoría está condicionado a la realización de propuestas de inclusión de procedimientos “telematizados” operativos en el sistema de gestión por parte de los distintos Servicios/Unidades con responsabilidad y participación en el SIGC-SUA y su comunicación a Coordinación Técnica, en este ciclo no se han recibido propuestas.

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

- Los Programas de Auditoría de este ciclo se han centrado en verificar las mediciones periódicas de los indicadores y el grado de consecución de los objetivos. En ambos programas el alcance de auditoría ha sido sobre la totalidad de los indicadores de SIGC-SUA.

Resultados de observaciones. Indicadores.

Datos	Ciclo 2013. Número/ Porcentaje	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje
■ Número de observaciones sobre medición periódica de Indicadores (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos. (1)	8 / 19 % (7 de 36)	13 / 21% (7 de 34)	17 / 26% (9 de 34)	2 / 3% (1 de 34)
■ Número de observaciones sobre disponibilidad de medición anual (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos. (2)	21 / 42% (15 de 36)	13 / 24% (9 de 37)	15 / 29% (11 de 37)	5 / 8% (3 de 37)
■ Número de observaciones sobre integridad (fiabilidad del sistema de obtención de los datos y valores de los indicadores) (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos.	22 / 36% (13 de 36)	6 / 16% (6 de 37)		
■ Número de observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos.	22 / 42% (15 de 36)	1 / 3% (1 de 34)	31 / 65% (22 de 34)	12 / 29% (10 de 34)
■ Número de observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos.	13 / 31% (11 de 36)	9 / 24% (9 de 37)	18 / 34% (9 de 37)	25 / 49% (18 de 37)
■ Número de observaciones sobre cumplimientos de objetivos (Auditoría de seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos.		7 / 15% (5 de 34)	11 / 21% (13 de 34)	16 / 26% (9 de 34)



<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre cumplimientos de objetivos (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos. 	14 / 36% (13 de 36)	18 / 35% (13 de 37)	7 / 18% (7 de 37)	15 / 27% (10 de 37)
---	---------------------	---------------------	-------------------	---------------------

(1) El cómputo porcentual (2013) se realiza sobre un total de 36, (2014-2015) se realiza sobre 34, se corresponde a informes individualizados sobre la segmentación de Unidades con responsabilidad en los procesos del SIGC-SUA.

(2) El cómputo porcentual (2013) se realiza sobre un total de 36, (2014-2015) se realiza sobre 37, se corresponde a informes individualizados sobre la segmentación de Unidades con responsabilidad en los procesos del SIGC-SUA.

Datos	Ciclo 2013. Número/ Porcentaje	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Número de sugerencias sobre la conveniencia identificación interna de una no conformidad para aplicar acciones correctivas sobre indicadores. 	6 / 17% (6 de 36)	10 / 24% (9 de 37)	7 / 16% (6 de 37) *	3 / 5% (2 de 37)

* Se incluye recomendaciones sobre no conformidades pendientes.

Valoración.

- Por el número de observaciones indicadas y en relación con la totalidad del sistema de indicadores se puede concluir un nivel aceptable en la sistemática de las mediciones y, especialmente en el nivel de consecución de los valores de los objetivos.
- En términos comparativos se observa un descenso en el número de observaciones sobre medición periódica, estable sobre la revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición y un ligero aumento sobre cumplimiento de objetivos.

6 Medición y seguimiento de los resultados de la retroalimentación de los grupos de interés. Quejas y sugerencias e información directa de clientes /Aplicación de mejoras).

- En los Programas de Auditoría Interna se incluyó el objetivo de verificar la gestión y seguimiento de las quejas y sugerencias e información directa de clientes del ámbito de las Unidades.

Datos	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje		Ciclo 2016. Número/ Porcentaje	
	Auditoría Seguimiento	Auditoría Anual	Auditoría Seguimiento	Auditoría Anual
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de quejas/sugerencias. / Porcentaje de Unidades/procesos. 	14/ 35% (12 de 34)	6/ 16% (6 de 37)	4 / 9% (3 de 34)	3 / 8% (3 de 37)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de encuestas generales. Porcentaje de Unidades/procesos. 	4 / 12% (4 de 34)	6/ 13% (5 de 37)		
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de encuestas post servicio. Porcentaje de Unidades/procesos. 	12/ 35% (12 de 34)	16/ 34% (13 de 37)		
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones generales sobre retroalimentación. Porcentaje de Unidades/procesos. 	5 / 15% (5 de 34)	2/ 5% (2 de 37)		4 / 11% (4 de 37)
<ul style="list-style-type: none"> Número total de observaciones sobre retroalimentación. Porcentaje de Unidades/procesos. 	35	49	4	7



Valoración quejas/sugerencias.

- Se ha verificado la gestión realizada por las Unidades respecto al indicador de respuesta y del plazo, constatándose su cumplimiento y disponibilidad de los registros correspondientes.*
- Se ha continuado con el objetivo seguir recordando a las Unidades la conveniencia de que internamente registren y gestionen las quejas y sugerencias no formalizadas. Se ha contrastado una mejora progresiva en la identificación de mejoras aplicadas procedentes de la gestión de quejas/sugerencias aunque, aún, se han indicado 7 observaciones directas y 4 sobre la necesidad de adoptar un procedimiento para el tratamiento de las quejas y sugerencias informales, al objeto de reforzar la retroalimentación del cliente/usuario con enfoque a la mejora continua.
- Como reflexión general se sigue considerando necesaria una identificación más detallada de esta fuente de información de usuarios con los procesos y servicios del alcance del SIGC-SUA, a efectos de evidenciar su utilización como impulsores de las mejoras que aplican las Unidades.

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

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

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

Datos	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre cumplimientos de compromisos de calidad (Auditoría de seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos. 	2 / 5,88% (2 de 34)	7 / 15% (5 de 34)	2 / 6% (2 de 34)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre cumplimientos de compromisos de calidad (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos. 	7 / 18,92% (7 de 37)		2 / 3% (1 de 37)

Valoración.

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

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

- En los Programas de auditoría interna se han seleccionado en torno a 47 procesos para auditar que incluye la práctica totalidad de la desagregación de los 12 procesos claves y la totalidad de los procesos estratégicos. La relación completa se incorpora en el Anexo 4.
- En el Programa de Auditoría Interna de Seguimiento se ha auditado la conformidad del proceso PC02.11 Gestión de la adquisición directa. En las estructuras de apoyo administrativo correspondientes.



- Se incluye en el presente informe los resultados básicos de auditoría. Los informes ejecutivos y detallados enviados a las Unidades pueden consultarse en el siguiente enlace:

http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2016/cgestion2016_auditorias.html

Resultados de observaciones. Procesos.

Datos	Ciclo 2013. Número/ Porcentaje	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de los procesos: PC02 11 Gestión de la adquisición directa. Unidades de Gastos. Estructuras de apoyo administrativo correspondientes (Auditoría de Seguimiento). - Porcentaje de Unidades/procesos (Informes). 				17 / 18% (6 de 34)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de los procesos (instrucciones técnicas) (Auditoría de Seguimiento). - Porcentaje de Unidades/procesos (Informes). 		20 / 56% (19 de 34)	32 / 62% (21 de 34)	
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de los procesos (Formatos) (Auditoría de Seguimiento). - Porcentaje de Unidades/procesos (Informes). 			15 / 38% (13 de 34)	
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre registros de los procesos (Auditoría interna). -Porcentaje de Unidades/procesos (informes). 		4 / 11% (4 de 37)	8 / 18% (7 de 37)	3 / 8% (3 de 37)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de los procesos (Auditoría interna). -Porcentaje de Unidades/procesos (informes). 	18 / 33% (12 de 36)	16 / 35% (13 de 37)	12 / 26% (10 de 37)	10 / 11% (4 de 37)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre revisión de la documentación de los procesos (Auditoría interna). - Porcentaje de Unidades/procesos (informes). 	16 / 31% (11 de 36)	12 / 24% (9 de 37)	17 / 32% (12 de 37)	3 / 8% 3 de 37)

Valoración. Procesos.

- La valoración general es que, salvo excepciones puntuales, está muy consolidada la gestión de los procesos y de los registros asociados conforme a la documentación del sistema (número de observaciones estable), teniendo en cuenta que el número de procesos auditados ha sido menor y se ha auditado un proceso de forma transversal.

9. Conformidad de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad respecto de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2008: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".

- El sistema de gestión de la calidad ha sido auditado por un equipo de auditores externos a la Coordinación Técnica, en el que estaba incluido como coordinador un auditor jefe en sistemas de gestión de la calidad. Esto ha permitido en esta auditoría interna extender el alcance a todos los procesos estratégicos, según el estado del ciclo de gestión en el momento de realizarse la auditoría.

Valoración.

- En el Programa de PAI se ha procedido a verificar el **cierre del Ciclo de Gestión de 2015 y el desarrollo del ciclo de gestión 2016 a fecha de auditoría**, con la valoración general de verificación de la conformidad de la gestión



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

PE.02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

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

10. Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y del Informe de Auditoría Interna.

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

Valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos

Indicadores	Ciclo 2013.	Ciclo 2014.	Ciclo 2015.	Ciclo 2016
▪ Número total de acciones de mejora descritas.	98	89 ¹	84	125
▪ Porcentaje de acciones de mejora descritas implantadas.	70% (69)	70% (62)	60% (50)	74,40% (93)
▪ Porcentaje de acciones de mejora descritas en proceso de implantación (*).	28% (27)	27% (24)	40% (34)	25,60% (32)

(*) Como tal se computan las clasificadas como iniciadas / continuadas, parciales y pendiente (una) por aplicación en el siguiente ciclo de gestión.

¹En 2014 se computan 3 mejoras no implantadas por valorarse no procedente.

Indicaciones del Informe de Auditoría Externa

Tipo	Nº	Resultados	Nº	% Implantadas (*)
Oportunidad de mejora.	41	Implantada	7	68%
		Iniciada/continuada	21	
		Pendiente	8	
		No estimada	5	
Observaciones	6	Implantada	4	100%
		Iniciada/ continuada	2	

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



Tabla resumen. Por Ciclos Auditorías Externas

Año	Total	Implantada	Iniciada/continuada	Parcial	Pendiente	No procede/No estimada	Total % Implantadas
2016	47	11	23	0	8	5	72%
2015	20	6	5	0	3	6	55%
2014	50	30	10	1	1	8	80%
2013	31	15	10	0	4	1	81%

Indicaciones del Informe de Auditoría Interna

Tipo	Nº	Resultados	Nº	% Implantadas (*)
Compromisos de Calidad	4	Pendiente	1	0%
		No procede	3	
Encuestas Post-Servicio	32	Implantada	16	75%
		Iniciada/continuada	8	
		Pendiente	2	
		No procede	6	
Encuestas Satisfacción General	11	Implantada	8	91%
		Iniciada/continuada	2	
		Pendiente	1	
Indicadores	78	Implantada	35	76%
		Iniciada/continuada	24	
		Pendiente	5	
		No procede	14	
No conformidades	2	Iniciada/continuada	2	100%
Instrucción Técnica	29	Implantada	11	62%
		Iniciada/continuada	7	
		Pendiente	4	
		No procede	7	
Quejas y Sugerencias e información directa de clientes	28	Implantada	13	71%
		Iniciada/continuada	7	

**Indicaciones del Informe de Auditoría Interna**

Tipo	Nº	Resultados	Nº	% Implantadas (*)
		No procede	8	
Proceso	36	Implantada	13	75%
		Iniciada/continuada	13	
		Parcial/continuada	1	
		Pendiente	4	
		No procede	5	
Formatos	14	Implantada	8	93%
		Iniciada/continuada	5	
		No procede	1	
Seguimiento grado implantación mejoras, observaciones de auditoría	1	Implantada	1	100%
Análisis seguimiento procesos	14	Implantada	6	71%
		Iniciada/continuada	4	
		Pendiente	2	
		No procede	2	

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

Tabla resumen. Por Ciclos Auditorías Internas

Año	Total	Implantada	Iniciada/continuada	Parcial	Pendiente	No procede/No estimada	Total % Implantadas
2016	249	111	72	1	19	46	74%
2015	95	53	18	0	10	14	75%
2014	168	106	34	2	10	16	83%
2013	145	79	24	10	11	21	71%



11. 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.

- En el Programa de Auditoría Interna Anual se ha auditado y valorado, junto, a las Unidades el análisis que se realiza sobre los resultados que se obtienen, considerando de forma integrada la totalidad de los indicadores, datos e información de la gestión, así como la aplicación de las mejoras de los procesos y la identificación de nuevas mejoras, con una significativa reducción de las observaciones.

Datos	Ciclo 2015.	Ciclo 2016.
Indicaciones de Buenas Prácticas de Gestión / Porcentaje de Unidades/procesos-Informes.	21 / 32% (12 de 37)	2 / 5,41% (2 de 37)
Número de observaciones/recomendaciones sobre seguimiento y análisis de los procesos por las Unidades. / Porcentaje de Unidades/procesos.	23 / 42% (16 de 37)	4 / 11% (4 de 37)

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

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

Resultados de Auditoría Interna Anual.

Datos	Ciclo 2012	Ciclo 2013	Ciclo 2014	Ciclo 2015	Ciclo 2016
Número de no conformidades (Activas y cerradas en el ciclo).	5	0	3 *	6**	8****
Número de recomendaciones para gestionar no conformidades internas		6	10	4	2
Número de observaciones relacionadas con el cierre de no conformidad	2	3	2***	4***	1
Número de propuestas /observaciones relacionadas con la gestión de los procesos y registros asociados.	81	34	20	37	16
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los indicadores de procesos	62	49	46	40	40
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los mecanismos de retroalimentación	2	8	25	49	7
Total	154	100	111	140	74

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

** Corresponde a 3 No conformidades de anteriores ciclos no cerradas, 1 interna abierta y cerrada en el ciclo y 2 abierta por recomendación de auditoría interna.

*** Corresponde a No conformidades no cerradas.

****Corresponde a 5 No conformidades de auditoría interna (2 son nuevas del ciclo 2016) y 3 internas de las Unidades.

Valoración.

- Si bien la comparativa de la tabla anterior está limitada por los objetivos y alcance de los programas de auditorías desarrollados, es significativo, aún, el número de observaciones, estable en indicadores, significativa en la gestión de procesos en relación con el número menor de procesos auditados, con disminución significativa en mecanismos de retroalimentación.
- Se han verificado y cerrado 5 No conformidades, 2 de auditoría interna y 3 internas de las Unidades, además se ha establecido dos nuevas No conformidades de auditoría.
- La información detallada puede consultarse en los informes publicados en la página web del SIGC-SUA, cada informe va precedido de un informe ejecutivo que sintetiza los resultados de auditoría, seguido de un informe detallado de las actividades y resultados de auditoría.

El enlace para la consulta es:

http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2016/cgestion2016_auditorias.html



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

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

ítem	% Satisfacción				Media			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
La comunicación e información que le proporciona la Coordinación Técnica sobre la realización de los programas de auditoría interna.	86%	100%	100%	80%	3,50	4,29	4,14	3,7
Las facilidades que le proporciona la Coordinación Técnica para la ejecución de los distintos programas de auditoría.	86%	100%	100%	80%	3,71	4,57	4,43	4,1
Las mejoras en el proceso de auditoría interna implantadas en el último ciclo de gestión.		86%	100%	80%		3,79	4,43	3,9

(1) Indicador de participación: (2013) 53,85%. (2014) 48,28%. (2015) 25,00%. (2016) 55,55%. Escala 1-5.

Valoración. Mejoras

- Los resultados son representativos de forma limitada, ya que tan solo se ha alcanzado 55,55% de participación con referencia al número óptimo.
- Se ha producido un descenso generalizado en la satisfacción en todos los ítems y en la media de satisfacción.

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

- Se propone la **realización de un Grupo Focal para obtener una información cualitativa** que permita conocer las necesidades y expectativas de los Auditores colaboradores e implementar acciones de mejora, en el desarrollo del Plan de Auditoría.



ANEXO Nº 1

EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS

Responsabilidad	Nombre	Unidades
Auditor jefe de Sistemas	▪ Ana Isabel Uceda Cobas	Coordinación Técnica. Servicio de Planificación y Evaluación
	▪ Antonio Martínez Olea	
	▪ Francisco David Susí García	
	▪ Jesús Díaz Ortiz	
	▪ Luis Espinosa Moreno	
Auditor jefe de Sistemas	▪ Manuel Aranda Fontecha	▪ Servicio de Informática
	▪ María Rosario Ramos Díaz	
	▪ María Del Carmen Higuera Herrador	▪ Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno
	▪ Roberto Fornes De La Casa	▪ Servicio de Gestión de la Investigación
	▪ Trinidad Alonso Moya	▪ Servicio de Biblioteca
	▪ Juan Miguel Cruz Lendínez	▪ Unidad Técnica
Auditor interno	▪ Adelaida Cabrero Bueno	▪ Servicio de Informática
	▪ Rosario Armero García	
	▪ Antonio J. Porcuna Contreras	▪ Servicio de Contratación y Patrimonio
	▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo	▪ Unidad de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación
	▪ Joaquín Segura Martín	
	▪ José Luis Pedrosa Delgado	▪ Servicio de Información y Asuntos Generales
	▪ Manuel Jaenes Bermúdez	▪ Unidad de Técnicos de Laboratorio
	▪ María Del Carmen López Asperilla	▪ Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno
	▪ María Dolores Sánchez Cobos	▪ Servicio de Archivo General
	▪ María Nuria Ortega Barrales	
	▪ Tomás García Lendínez	▪ Servicio de Control Interno
	▪ Natividad Paredes Quesada	▪ Centro de Instrumentación Científico-Técnico
▪ Sebastián Jarillo Calvarro	▪ Servicio de Biblioteca	
Auditor colaborador	▪ Blas Morillas Morillas	▪ Unidad de Conserjerías
	▪ Eva Fernández Serrano	▪ Servicio de Prevención
	▪ Manuel Correa Vilches	▪ Unidad de Actividades Culturales
	▪ Marina Gómez Torres	▪ Unidad de Técnicos de Laboratorio
	▪ Juan Carlos Sánchez Rodríguez	▪ Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante
	▪ María Del Carmen Tudela Caballero	▪ Servicio de Contratación y Patrimonio



ANEXO Nº 2

SEGUIMIENTO DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

Proceso clave/Unidad	Número total de acciones de mejora descritas y porcentajes de implantación (2016).							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	% implantadas	% en implantación
PC 01. Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal. Total	-	-	2	4	5	19	89%	11%
Servicio de Asuntos Económicos			1	2	3	12	91%	9%
Servicio de Contabilidad y Presupuestos			1	1	2	2	50%	50%
Servicio de Control Interno				1	0	5	100%	0%
PC 02. Gestión de Adquisiciones y del Inventario. Total	1	1	7	5	6	8	62,5%	37,5%
Servicio de Contratación y Patrimonio	1	1	3	2	4	5	100%	0%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno			2	1	1	1	0%	100%
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos			2	2	1	2	0%	100%
PC 03. Gestión de Espacios.	12	8	9	4	5	6	84%	16%
Unidad de Conserjerías.	7	7	5	3	2	4	75%	25%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	5	1	1		2	0		
Servicio de Biblioteca.			1			0		
Unidad Técnica				1	1	0		
Servicio de Deportes.			2			2	100%	0%
PC 04. Gestión del Mantenimiento. Total	22	14	13	16	17	18	77%	33%
Unidad Técnica	6	6	1	5	3	3	66,5%	33,5%
Servicio de Informática.	8	3	7	7	6	8	75%	25%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	4	2	2	2	6	4	100%	0%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	3	2	3	1	2	2	100%	0%



<i>Proceso clave/Unidad</i>	<i>Número total de acciones de mejora descritas y porcentajes de implantación (2016).</i>							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Prevención de Riesgos Laborales.	1	1		1		1	0%	100%
PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos. Total		5	7	3	2	0	--	--
Servicio de Personal y Organización Docente.		4	7	3	2	0		
Prevención de Riesgos Laborales.		1				0		
PC 06. Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento. Total	10	3	10	8	17	12	66,5%	33,5%
SIAG (Publicaciones).	1		2		1	1	0%	100%
Servicio de Información y Asuntos Generales			1	1	2	3	100%	0%
Servicio de Planificación y Evaluación.	3	1	1		1	0		
Servicio de Biblioteca.	6		4	6	7	5	100%	0%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno		2	1	1	6	3	0%	100%
Unidad de Negociados de Apoyo			1			0		
PC 07. Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y de la Transferencia de los Resultados de Investigación. Total	4	10	9	10	8	15	53%	47%
Servicio de Gestión de la Investigación.	4	8	8	6	7	13	60%	40%
Unidad de Negociados de Apoyo		2	1	4	1	2	0%	100%
PC 08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico. Total	29	13	18	19	9	25	76%	24%
Servicio de Informática.	3	7	12	4	5	7	58%	42%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	23	3	2	12	2	16	87%	13%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	3	3	4	3	2	2	50%	50%
PC 09. Gestión Académica Administrativa. Total	1	8	7	7	1	4	75%	25%
Servicio de Gestión Académica.	1	8	6	5		2	100%	0%
Unidad de Negociados de Apoyo			1	2	1	2	50%	50%
PC 10. Gestión de la Prestación de Servicios Complementarios, de la Movilidad y la Cooperación.	6	4	7	6	6	6	66,5%	33,5%



<i>Proceso clave/Unidad</i>	<i>Número total de acciones de mejora descritas y porcentajes de implantación (2016).</i>							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.								
PC 11. Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales. Total	4	1	4	5	6	9	77%	23%
Servicio de Deportes						3	100%	0%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	2	1	2	1	4	4	75%	25%
Unidad de Actividades Culturales.	1		1	3	2	1	0%	100%
Servicio de Información y Asuntos Generales	1		1	1		1	100%	0%
PC 12. Gestión de la Documentación. Total	1	3	5	2	2	3	100%	0%
Servicio del Archivo General.	1	3	2	2	1	1	100%	0%
Servicio de Información y Asuntos Generales			3		1	2	100%	0%



ANEXO Nº 3

SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

<i>Proceso</i>	<i>Unidad</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nº</i>	<i>Resultados</i>		<i>% Implantadas</i>
PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL	Servicio de Asuntos Económicos / Servicio de Contabilidad y Presupuestos	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
	Servicio de Control interno	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada	1	100%
PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada	1	100%
PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Servicio de Deportes	Oportunidad de mejora	6	Implantada	1	67%
				No estimada	2	
Iniciada continuada				3		
	Unidad de Conserjería	Oportunidad de mejora	1	No estimada	1	0%
PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	Servicio de Prevención	Oportunidad de mejora	2	Pendiente	2	0%
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	Observaciones	2	Implantada	2	100%
	Unidad de Técnicos de Laboratorios/Servicio de Prevención	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada	1	100%
	Unidad Técnica	Oportunidad de mejora	2	Iniciada continuada	2	100%
Observaciones		1	Iniciada continuada	1		
PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal y Organización Docente	Oportunidad de mejora	5	Iniciada continuada	4	80%
				No estimada	1	
	Servicio de Prevención	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Servicio de Planificación y Evaluación	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	100%
	Servicio de Biblioteca	Oportunidad de mejora	2	Pendiente	1	0%
No estimada				1		
PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	Servicio de Gestión de la Investigación	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	100%
PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Observaciones	1	Implantada	1	100%
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	Oportunidad de mejora	7	Pendiente	4	43%
				Iniciada continuada	3	
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante	Oportunidad de mejora	3	Iniciada continuada	3	100%



<i>Proceso</i>	<i>Unidad</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nº</i>	<i>Resultados</i>		<i>%</i>
						<i>Implantadas</i>
MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.		Observaciones	1	Iniciada continuada	1	
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	Unidad de Actividades Culturales	Oportunidad de mejora	4	Iniciada continuada	3	75%
				Pendiente	1	
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Archivo General	Observaciones	1	Implantada	1	100%



ANEXO Nº 4

SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA.

Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.	Servicio de Asuntos Económicos	Indicadores	2	Implantada	2	7	88%
		Instrucción Técnica	1	Implantada	1		
		Formatos	1	Implantada	1		
		Encuesta Satisfacción General	2	Implantada	2		
		Encuesta Post-Servicio	1	No procede	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
	Servicio de Control Interno	Instrucción Técnica	1	No procede	1	3	75%
		Encuesta Satisfacción General	2	Implantada	2		
		Encuesta Post-Servicio	1	Implantada	1		
	Servicio de Contabilidad y Presupuestos	Indicadores	2	Implantada	2	5	100%
		Encuesta Satisfacción General	2	Implantada	2		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio	Indicadores	4	Implantada	4	10	91%
		Proceso	3	Implantada	2		
			Pendiente	1			
		Instrucción Técnica	1	Implantada	1		
		Encuesta Post-Servicio	1	Implantada	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
		Análisis seguimiento procesos	1	Implantada	1		
	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación)	Indicadores	3	Implantada	2	8	80%
			No procede	1			
		Proceso	1	Implantada	1		
		Instrucción Técnica	3	Implantada	3		
Formatos	2	Implantada	2				



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno	Análisis seguimiento procesos	1	No procede	1	1	33%
		Indicadores	1	Implantada	1		
		Instrucción Técnica	1	Pendiente	1		
		Análisis seguimiento procesos	1	Pendiente	1		
PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Servicio de Deportes	Indicadores	4	Implantada	2	10	91%
				Iniciada/Continuada	2		
		Proceso	2	Implantada	1		
				No procede	1		
		Instrucción Técnica	1	Implantada	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
		Encuesta Post-Servicio	2	Iniciada/Continuada	2		
	Análisis seguimiento procesos	1	Iniciada/Continuada	1			
	Unidad de Conserjerías	Indicadores	3	Pendiente	1	1	50%
				Implantada	2		
Instrucción Técnica		1	No procede	1			
Encuesta Post-Servicio		2	Implantada	1			
	No procede		1				
PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO	Servicio de Prevención	Instrucción Técnica	1	Iniciada/Continuada	1	1	100%
	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Indicadores	4	Implantada	3	4	100%
				Iniciada/Continuada	1		
	Unidad Técnica	Indicadores	1	Implantada	1	11	100%
				Iniciada/Continuada	1		
		Quejas y Sugerencias e información directa de clientes.	2	Implantada	2		
		Instrucción Técnica	1	Implantada	1		
Proceso		5	Implantada	2			



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PC 05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.				Iniciada/Continuada	2		
				parcial/continuada	1		
		Análisis seguimiento procesos	1	Implantada	1		
	Servicio de Informática	Indicadores	3	No procede	3	4	40%
		Quejas y Sugerencias e información directa de clientes.	2	No procede	2		
		Formatos	1	Implantada	1		
		Instrucción Técnica	1	Implantada	1		
		Encuesta Post-Servicio	2	Implantada	1		
				No procede	1		
	Análisis seguimiento procesos	1	Implantada	1			
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, institutos y Centros de Investigación	Indicadores	7	Implantada	6	10	100%
				Iniciada/Continuada	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	2	Iniciada/Continuada	1		
Implantada				1			
Encuesta Post-Servicio	1	Implantada	1				
PC 05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal y Organización Docente	Indicadores	1	Implantada	1	5	72%
		Proceso	2	Pendiente	1		
				No procede	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
	Encuesta Post-Servicio	3	Implantada	2			
			Iniciada/Continuada	1			
	Servicio de Prevención	Indicadores	1	Pendiente	1	1	25%
		Instrucción Técnica	2	Pendiente	2		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Iniciada/Continuada	1		
		Encuesta Post-Servicio	1	Pendiente	1		
PC 06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Servicio de Información y Asuntos Generales	Indicadores	1	Implantada	1	7	100%



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
		Formatos	1	Iniciada/Continuada	1		
		Instrucción Técnica	1	Iniciada/Continuada	1		
		Proceso	2	Implantada	1		
				Iniciada/Continuada	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
		Análisis seguimiento procesos	1	Implantada	1		
	Servicio de Información y Asuntos Generales (Unidad de Publicaciones)	Indicadores	1	Iniciada/Continuada	1	2	67%
		Formatos	1	Implantada	1		
		Encuesta Satisfacción General	1	Pendiente	1		
	Unidad Técnica (Servicio de Obras)	Indicadores	1	Pendiente	1	1	50%
		Análisis seguimiento procesos	1	Iniciada/Continuada	1		
	Servicio de Biblioteca	Indicadores	6	Implantada	2	9	69%
				Iniciada/Continuada	2		
				No procede	2		
		Compromisos de calidad	1	No procede	1		
		Formatos	1	No procede	1		
		Proceso	2	Implantada	1		
				Iniciada/Continuada	1		
		Encuesta Post-Servicio	1	Implantada	1		
	Quejas y Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1			
	Análisis seguimiento procesos	1	Iniciada/Continuada	1			
	Servicio de Planificación y Evaluación	Indicadores	1	Pendiente	1	4	57%
		Instrucción Técnica	1	Implantada	1		
		Formatos	1	Implantada	1		
		Proceso	1	Pendiente	1		
		Encuesta Post-Servicio	2	Implantada	2		
		Análisis seguimiento procesos	1	Pendiente	1		



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	Servicio de Gestión de la Investigación	Indicadores	3	Implantada	2	6	50%
				Iniciada/Continuada	1		
		Instrucción Técnica	3	Pendiente	1		
				No procede	2		
		Formatos	2	Iniciada/Continuada	2		
		Proceso	2	No procede	2		
	Encuesta Post-Servicio	2	Iniciada/Continuada	1			
			No procede	1			
	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos y a Institutos y Centros de Investigación	Indicadores	2	No procede	2	4	57%
		Proceso	1	Implantada	1		
Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.		2	No procede	1			
			Iniciada/Continuada	1			
Instrucción Técnica		1	Iniciada/Continuada	1			
Encuesta Satisfacción General	1	Iniciada/Continuada	1				
PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Servicio de Informática	Indicadores	1	No procede	1	5	50%
		Compromisos de calidad	1	No procede	1		
		Instrucción Técnica	2	Implantada	1		
				No procede	1		
		Formatos	1	Implantada	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	2	No procede	2		
		Encuesta Post-Servicio	2	Implantada	2		
	Análisis seguimiento procesos	1	Implantada	1			
	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Indicadores	1	Iniciada/Continuada	1	2	100%
		Encuesta Satisfacción General	1	Iniciada/Continuada	1		
Unidad Funcional de Técnicos	Indicadores	1	No procede	1	6	86%	



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
	de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, institutos y Centros de Investigación	Formatos	1	Implantada	1		
		Proceso	1	Implantada	1		
		Encuesta Satisfacción General	2	Implantada	2		
		Quejas y Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
		Análisis seguimiento procesos	1	Implantada	1		
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	No conformidades	2	Iniciada/Continuada	2	25	83%
		Indicadores	12	Iniciada/Continuada	12		
		Compromisos de calidad	2	No procede	1		
				Pendiente	1		
		Quejas y Sugerencias e información directa de clientes.	3	Implantada	1		
				No procede	2		
		Instrucción Técnica	2	Iniciada/Continuada	2		
		Formatos	1	Iniciada/Continuada	1		
	Proceso	7	Iniciada/Continuada	6			
			No procede	1			
Seguimiento grado implantación mejoras, observaciones de auditoría	1	Implantada	1				
	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	Indicadores	1	No procede	1	0	0%
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante	Indicadores	4	Implantada	3	8	73%
				No procede	1		
		Instrucción Técnica	2	No procede	2		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
		Encuesta Post-Servicio	3	Implantada	1		
Iniciada/Continuada	2						
Análisis seguimiento procesos	1	Iniciada/Continuada	1				



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	Servicio de Deportes	Indicadores	1	No procede	1	3	60%
		Instrucción Técnica	1	Iniciada/Continuada	1		
		Quejas y Sugerencias e información directa clientes	1	Iniciada/Continuada	1		
		Encuesta Post-Servicio	2	Implantada	1		
			No procede	1			
	Servicio de Información y Asuntos Generales	Instrucción Técnica	1	Iniciada/Continuada	1	1	100%
	Unidad de Actividades Culturales	Quejas y Sugerencias e información directa clientes	2	Iniciada/Continuada	2	3	75%
		Encuesta Post-Servicio	2	Iniciada/Continuada	1		
				Pendiente	1		
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno: Gabinete de Comunicación	Indicadores	1	Pendiente	1	1	20%
		Proceso	1	Pendiente	1		
		Quejas y Sugerencias e información directa clientes	1	No procede	1		
		Encuesta Post-Servicio	1	Iniciada/Continuada	1		
		Análisis seguimiento procesos	1	No procede	1		
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno: Gabinete del Rector	Indicadores	1	Iniciada/Continuada	1	5	100%
		Proceso	1	Implantada	1		
		Quejas y Sugerencias e información directa clientes	1	Iniciada/Continuada	1		
Encuesta Post-Servicio		2	Implantada	2			
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Archivo General	Indicadores	1	No procede	1	2	50%
		Instrucción Técnica	1	Implantada	1		
		Proceso	1	Implantada	1		
		Encuesta Post-Servicio	1	No procede	1		
	Servicio de Información y	Formatos	1	Iniciada/Continuada	1	2	100%



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
	Asuntos Generales	Proceso	1	Iniciada/Continuada	1		
PE01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Servicio de Planificación y Evaluación	Proceso	1	Iniciada/Continuada	1	1	100%
PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS	Servicio de Planificación y Evaluación	Indicadores	2	Implantada	1	4	100%
				Iniciada/Continuada	1		
	Servicio de Información y Asuntos Generales	Proceso	2	Implantada	1		
				Iniciada/Continuada	1		



ANEXO Nº 5

RELACIÓN DE PROCESOS AUDITADOS (Programa Auditoría Anual).

Proceso	Proceso clave	Unidad
PC01	PC 01.21 Modificaciones Presupuestarias.	Servicio de Contabilidad y Presupuestos.
	PC 01.23 Gestión del Gasto. PC 01.231 Pago Directo.	Servicio de Asuntos Económicos.
	PC01.4 Control Interno.	Servicio de Control Interno
PC02	PC 02.12. Gestión de la Contratación Administrativa.	Servicio de Contratación y Patrimonio.
PC03	PC 03.122. Demandas externas.	Servicio de Personal y Organización Docente (Unidad de Conserjerías).
		Servicio de Deportes.
PC04	PC.04.1. Gestión del Mantenimiento.	Unidad Técnica
	PC 04.11 Gestión del mantenimiento preventivo / normativo.	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
	PC 04.12 Gestión del mantenimiento correctivo. PC 04.13 Ejecución del mantenimiento.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
	PC 04.2 Gestión de los Residuos Peligrosos.	Servicio de Informática
PC05	PC05.12. Gestión del acceso a la función pública y la promoción interna. PC 05.21. Gestión de las retribuciones y cotizaciones del personal. PC05.23. Seguimiento administrativo del desarrollo profesional.	Servicio de Personal y Organización Docente.
	PC 05.24 Gestión de la prevención de riesgos laborales.	Servicio de Prevención.
	PC06.133. Publicaciones en tabloneros oficiales.	Servicio de Información y Asuntos Generales.
PC06	PC06.23 Apoyo a la producción científica.	Biblioteca de la Universidad de Jaén.
	PC06.24. Publicaciones.	Servicio de Información y Asuntos Generales-Publicaciones.
	PC06.25 Asistencia Técnica para la Realización de Obras e Instalaciones.	Servicio de Obras-Unidad Técnica.
	PC 06.26. Asesoramiento jurídico.	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Servicio Jurídico.
	PC 06.28 Anuario estadístico.	Servicio de Planificación y Evaluación
PC07	PC07.112 Gestión de las ayudas o subvenciones a grupos de investigación, a proyectos de investigación y para la investigación de carácter específico y/o individual.	Unidad Funcional de Apoyo de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación
		Servicio de Gestión de la Investigación.
PC08	PC 08.1. Gestión de mejoras y nuevos servicios TIC.	Servicio de Informática



Proceso	Proceso clave	Unidad
	PC 08.2. Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora	Centro de Instrumentación Científico-Técnica. Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. Jaén/Linares.
PC09	PC09.31. Gestión de la matriculación de las enseñanzas no oficiales. PC09.32. Gestión logística para la ejecución de la docencia no oficial. PC09.33. Gestión de los títulos no oficiales.	Unidad Funcional de Apoyo a Departamentos
	PC09.2 Gestión de la enseñanza oficial. PC09.3 Gestión de la enseñanza no oficial.	Servicio de Gestión Académica
PC10	PC 10.51. Gestión de prácticas de empresa e instituciones	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
PC11	PC11.11 Gestión de Actos y Eventos Institucionales	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Gabinete del Rector.
	PC 11.13 Gestión de las Actividades Físicas Deportivas	Servicio de Deportes.
	PC11.21 – Gestión de la comunicación institucional.	Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno-Gabinete de Comunicación.
	PC 11.22 Gestión de apoyo a las relaciones institucionales	Servicio de Información y Asuntos Generales
	PC 11.12. Gestión de las Actividades Culturales	Unidad de Actividades Culturales.
PC12	PC12.1. Gestión del registro de la documentación	Servicio de Información y Asuntos Generales
	PC12.21 Gestión del tratamiento archivístico de la documentación.	Servicio de Archivo General.
PE01	PE.01.1 Planificación Estratégica del SIGC-SUA	Coordinación Técnica
	PE.01.2 Recopilación de datos	
	PE.01.3 Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección	
	PE.01.4 Acciones y Planes de Mejora	
PE02	PE 02.1 Medición de Compromisos de Calidad de Cartas de Servicios	Coordinación Técnica
	PE 02.2 Gestión de las Quejas, Reclamaciones y Sugerencias	Servicio de Información y Asuntos Generales.
	PE 02.3 Gestión de Encuestas a Grupos de Interés y de Clima Laboral	Coordinación Técnica
	PE 02.4 Gestión de Encuestas Post-Servicio	
	PE 02.5 Realización del Informe de Retroalimentación de los Grupos de Interés	