



**INFORME DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2017.
COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN 10 DE MAYO 2018.**

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 (Vicerrector para la Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social).
Informado a:	COMITÉ DE CALIDAD DEL SIGC-SUA. CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD
Fecha de elaboración:	10 de mayo de 2018.

Control de documentación.

Elaborado por: Equipo Auditoría Interna Anual.	Fecha: 07/05/2018
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 2017, desarrollado mediante el Programa de Auditoría Interna, aprobado 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. 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 del Programa	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. 19
Anexo 2: Seguimiento de las propuestas de mejoras de los procesos.....	Pág. 20
Anexo 3: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría externa... ..	Pág. 23
Anexo 4: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría interna.....	Pág. 25
Anexo 5: Relación de procesos auditados.....	Pág. 29

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

Desarrollo del programa de auditoría.

Las **novedades** más significativas han sido:

1. Desarrollo de la auditoría en dos fases con objetivos agrupados: **1ª Auditoría de sistema/procesos y 2ª Auditoría enero/febrero, realizándose visitas prácticamente sólo en la 1ª fase, adaptadas a las necesidades de las Unidades.**
2. Envío a las Unidades tablas/cuestionarios de **solicitud de información para su cumplimentación previa** a la visita. Los **efectos** han sido una **reducción de visitas** en el programa de auditoría de anual (auditoría enero), un **desarrollo temporal más extenso** de estas y una **mayor extensión y profundidad en el análisis de procesos.**
3. En este ciclo **se han auditado 8 de los 9 objetivos planificados** (Programa de Auditoría Interna Anual), con una programación continua que ha abarcado desde octubre 2017 a abril 2018.
4. Las actividades de auditoría se han desarrollado de acuerdo con la planificación temporal (septiembre/octubre- y enero/abril en este último caso con un retraso muy significativo). **El envío de los informes a las Unidades se ha realizado en plazos muy reducidos, no siendo significativos los tiempos de espera para su envío.**
5. **Los objetivos y actividades de auditoría se han realizado en todas las Unidades** en, aproximadamente, 66 procesos seleccionados, sobre la totalidad del cuadro de indicadores y las encuestas planificadas del SIGC-SUA (generales y post-servicio).

¹ Sesiones del Comité de Calidad nº 21 de 14/07/2017.



6. **Segue consolidándose como punto fuerte la colaboración de auditores de Unidades** (25 auditores). **Se han realizado acciones formativas** de adaptación a la revisión de la **Norma ISO 9001:2015**, y se propone 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 8 No conformidades**, cinco de ellas de auditoría externa, **todas verificadas y cerradas**, tres de Auditoría Interna, de las cuales 2 se han **verificado y cerrado**, y una queda pendiente aún (PC05.24 Gestión de la prevención de riesgos laborales) por incumplimiento del compromiso de calidad asociado al indicador. Las Unidades han establecido cuatro No Conformidades Internas, tres del Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante y una el Servicio de Informática.

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**.

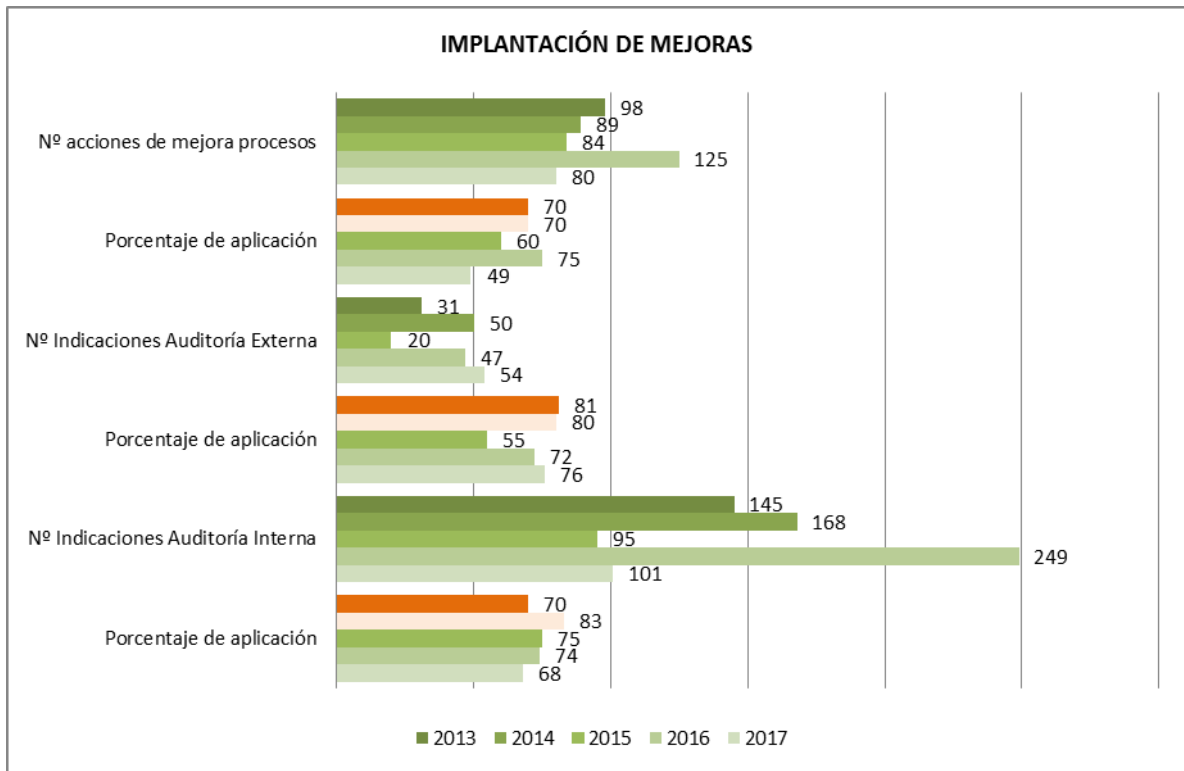
3. **Respecto al sistema de medición de indicadores, puede concluirse que es sistemática, en general, su medición, constatable su integridad y el cumplimiento de los objetivos demuestra la eficacia de la gestión de los procesos**. No obstante, se han indicado en los informes de auditoría 11 observaciones sobre mediciones (4 más que el ciclo anterior), 20 sobre revisión y definición de objetivos, reduciéndose significativamente (37 ciclo anterior) y 18 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**.

4. **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, aunque se han indicado 2 observaciones, siendo necesario seguir avanzando en la identificación de mejoras aplicadas procedentes de la gestión de quejas/sugerencias.

Asimismo, **se verifica la realización de las encuestas planificadas del SIGC-SUA**, en general, **el nivel de incidencias es significativo, destacándose el esfuerzo por mejorar los índices de participación**, con todo, aún, se han indicado un total de **22 recomendaciones en encuestas generales** (informe anual) referidas ajustes técnicos, niveles de participación, objetivos, 16 recomendaciones en encuestas post-servicio.

5. Se sigue constatando la **conformidad de la gestión de los procesos y servicios prestados que han sido auditados**, si bien el número de observaciones realizadas sigue siendo significativo: 18 observaciones en los **ajustes de revisión y precisión en la documentación de procesos**, 20 sobre **gestión de los procesos** y 12 sobre **registros**, teniendo en cuenta que en este ciclo se ha aumentado el número de procesos clave auditados.

6. Respecto al objetivo del **grado de implantación de mejoras aplicadas y auditadas se sigue considerando un punto fuerte del SIGC-SUA**, si bien tal como se observa en el gráfico, el porcentaje de aplicación disminuye significativamente al 49% (mejoras de los procesos) 26 puntos porcentuales menos respecto al ciclo anterior y, asciende los valores de implantación de indicaciones de auditoría externa hasta el 76%, y disminuye al 68% (6 puntos porcentuales menos), la implantación de indicaciones de auditoría interna.



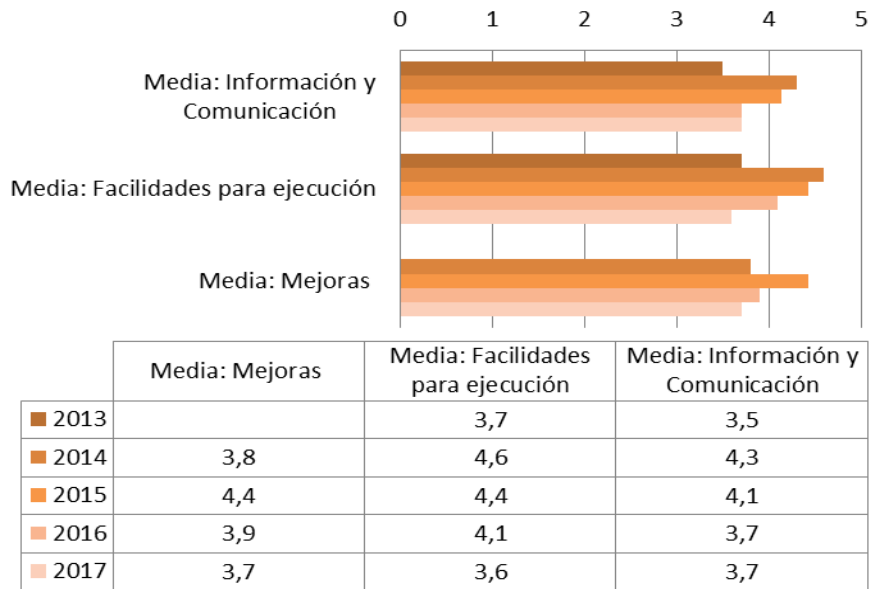
Mejoras del Plan Auditoría.

Si bien, los resultados son representativos de forma limitada, ya que tan solo se ha alcanzado 66,67% de participación con referencia al número óptimo, no obstante se ha producido un aumento generalizado en los niveles de satisfacción, 100% en dos ítems y el 90% en uno. Respecto a la media de satisfacción se ha producido un ligero descenso en el ítem facilidades de ejecución, lo que conlleva seguir adoptando medidas para mejorar la ejecutoria de las auditorías.

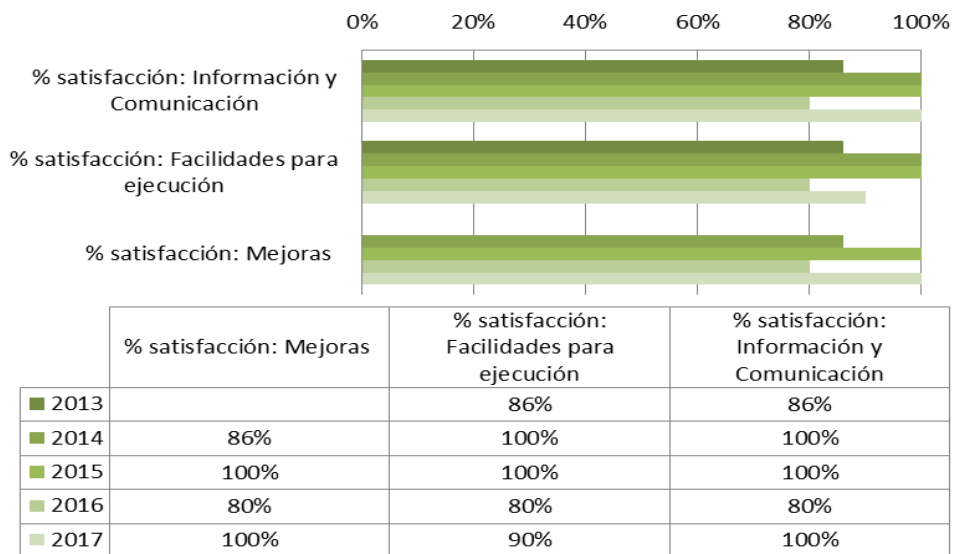
En este ciclo se ha realizado **un Grupo Focal (propuesta de mejora del ciclo anterior) con todos los auditores que ha permitido obtener una información cualitativa** sobre sus necesidades y expectativas e implementar acciones de mejora en el próximo ciclo de gestión, en el desarrollo de los programas de Auditoría.



Encuesta Auditores Colaboradores



Encuesta Auditores Colaboradores





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	Según fichas de No conformidades.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
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-9001:2015: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".	Programa de Auditoría Interna Anual	Todos los procesos del SIGC-SUA, de acuerdo con la selección previa.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
3.-Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".	Programa de Auditoría Interna Anual	Todos los procesos del SIGC-SUA.	Resultados en Informe final del Objetivo de Calidad 1-2017
4.-Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.	Programa de Auditoría Interna Anual	Todos los indicadores del SIGC-SUA, especialmente, el grado de consecución de objetivos establecidos.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
5.- Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias).	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA, de acuerdo con información procedente del SIAG y las Unidades (formalizadas en el Libro de quejas y sugerencias y directas de la Unidad).	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
6.- Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos "telematizados" al objeto de su integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA (auditoría continua según solicitudes realizadas).	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos los procesos del SIGC-SUA, según propuestas acordadas con las Unidades.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
7.-Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés de los procesos, así como, del seguimiento de los índices de participación, resultados obtenidos y en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todo el sistema de encuestas del SIGC-SUA: encuestas de satisfacción general y post-servicio	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
8.-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.	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA, según las correspondientes fichas de indicaciones.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
9. Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores,	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos las Unidades con participación en el SIGC-SUA.	Pendiente de auditar



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

Valoración.

- Se ha auditado la totalidad de los objetivos propuestos mediante las actividades presenciales y no presenciales de auditoría y el análisis de la información y documentación disponible.
- Respecto al objetivo de operatividad de los procedimientos “telematizados”, se ha realizado una auditoría para la su 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.

<i>Programa</i>	<i>Desarrollo temporal</i>	<i>Envío de Informes</i>
Programa de Auditoría Interna Anual (PAI).	Del 3 octubre 2017 al 30 abril de 2018.	Entre el 06/10/18 al 30/04 del 2018.

Valoración.

- Las visitas de auditoría interna de procesos (1ª Fase, octubre-diciembre) se han realizado adaptándose a las necesidades de la Unidades, auditándose un número mayor de procesos que el ciclo anterior.
- Al objeto de ejecutar de forma más ágil y eficaz el programa en su 2ª Fase (enero-abril), 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 reducir drásticamente las visitas de auditoría y en su caso limitarlas a cuestiones puntuales, si bien el retraso de algunas unidades en el envío de la información requerida, ha producido una ejecución temporal demasiado extensa en el tiempo.

En este punto se hace necesaria la adopción de acciones de mejora para reducir en lo posible el periodo de ejecución de esta fase de auditoría.

- Respecto a los plazos de envío de los informes, los tiempos ya no son significativos en cuanto las visitas se han limitado prácticamente a la auditoría de procesos, con lo que se evidencia la eficacia de las medidas de mejora adoptadas.



V. VALORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y OBSERVADORES.

Datos.

<i>Datos</i>	<i>Número Total</i>	<i>Audidores de Unidades</i>
Programa de Auditoría Interna. Número de Auditores.	28	25

- 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.	28	11	11	6
Número total de Unidades con auditores / Porcentaje.				17 (74%)
Número de Unidades con auditores jefe de sistemas / Porcentaje.				8 (35%)

Valoración.

- La colaboración solicitada y la participación, salvo alguna causa justificada, se ha realizado de acuerdo con la asignación realizada en la planificación.
- Se han realizado acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001:2015
- Como en anteriores ciclos, se valora como punto fuerte la colaboración de auditores de Unidades.
- Se ha realizado un grupo focal con los auditores internos de la Universidad de Jaén, esta acción se enmarcaba dentro de la propuesta de mejora prevista en el plan de auditoría.

Se ha obtenido información cualitativa que permita conocer las necesidades y expectativas e implementar acciones de mejora, en el desarrollo de los programas de Auditoría, que repercutan en la eficacia y eficiencia de los citados programas. Se ha obtenido una valiosa información que servirá de base para la adopción de mejoras.

Propuesta de Capacitación.

- 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: 08/2017 (Renovación 8º informe).	5 No conformidades, todas con cierre definitivo.
**No conformidades del Informe de auditoría interna PC09.05.AI2013, Nº PC05 01/2016, PC05/2016	3 No conformidades de las cuales 2 cerradas y 1 pendientes de verificación y cierre definitivo.
***No conformidades internas. Ciclo de Gestión 2017.	4 nuevas.
TOTAL AUDITADAS	8

Agrupación por Procesos/Unidades

Proceso	Unidad	*AE	**AI	*** I	Total	Resultado
PC09. Gestión Académica Administrativa (2013-2016).	SGA	1	1		2	2 Cerradas
PC05.24. Gestión de la prevención de riesgos laborales (2016).	SPR	1	2		3	2 Cerradas
PC12. Gestión de la documentación (2016).	SIAG/SINF	1			1	Cerrada
Transversal (2016).	SIAG/SINF	1			1	Cerrada
PC 07. Gestión de apoyo a la actividad investigadora y a la transferencia de los resultados de investigación.	SIGI	1			1	Cerrada
PC 08.1 Gestión de mejoras y nuevos servicios TIC	SINF			1	1	
PC 10.32. Gestión de la movilidad internacional de estudiantes de la Universidad de Jaén.						
PC 10.42. Gestión de ayudas a proyectos de cooperación internacional al desarrollo y la educación (Universidad de Jaén).	SAAE			3	3	
PC 10.51. Gestión de prácticas de empresa e instituciones. (2017)						
TOTAL		5	3	4	12	Pendientes 5

Valoración.

- Las cinco No conformidades de auditoría externa del ciclo 2016 han sido verificadas y cerradas
- Una No conformidad de auditoría interna del ciclo 2013 (Servicio de Gestión Académica) y otra del ciclo 2016 (Servicio de Prevención) han sido verificadas y cerradas.
- La No conformidad de auditoría interna procedente del ciclo de gestión 2016 (Servicio de Prevención), tras la auditoría se concluye que no es posible su cierre definitivo por incumplimiento compromiso de calidad asociado al indicador I. [PC 05.242]-21 (simulacros de evacuación). Se estima que se vuelva a considerar el análisis de riesgos y realización de actuaciones de mejoras para el cierre de la No conformidad en 2018, una vez contratada la eficacia de las medidas adoptadas con el análisis del valor del indicador y del compromiso de calidad publicado.
- En el ciclo 2017 el Servicio de Atención y Ayudas al estudiante ha establecido tres No conformidades de internas y el Servicio de Informática una.



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/cgestion_2017/cgestion2017_auditorias.html

2. 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 66 procesos para auditar que incluye la práctica totalidad de la desagregación de los 12 procesos claves. La relación completa se incorpora en el Anexo 4.
- 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/cgestion_2017/cgestion2017_auditorias.html

Resultados de observaciones. Procesos.

Datos	Ciclo 2013. Número/ Porcentaje	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje	Ciclo 2017. 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)	12 / 28% (11 de 40)
<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)	20 / 30% (12 de 40)
<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)	18 / 35% (14 de 40)



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, si bien se ha producido un aumento generalizado en el número de observaciones, hay que tener en cuenta que el número de procesos auditados ha sido mayor que el ciclo anterior.

3.-Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos". Resultados en Informe final del objetivo de calidad 1-2017

4. 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 los resultados finales de los indicadores y el grado de consecución de los objetivos. 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	Ciclo 2017. Número/ Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> 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)	
<ul style="list-style-type: none"> 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)	11 / 8% (3 de 36)
<ul style="list-style-type: none"> 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)			
<ul style="list-style-type: none"> 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)	
<ul style="list-style-type: none"> 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)	20 / 44% (16 de 36)
<ul style="list-style-type: none"> 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)	18 / 39% (14 de 36)

(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	Ciclo 2017. 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)	7 / 19% (7 de 36)

* 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, disponibilidad de la medición y sugerencias sobre la identificación interna de no conformidades.

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

- En los Programas de Auditoría 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	Ciclo 2017. 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)	10 / 17% (6 de 36)

Valoración.

- En general, las Unidades han realizado el análisis de los niveles de cumplimiento, adoptándose medidas de mejora cuando han estimado que era necesario para su cumplimiento en el actual ciclo de gestión.
- Las observaciones sobre incumplimientos (el alcance y análisis de las desviaciones se incorpora en el Informe Final Agrupado del SIGC-SUA).



5. y 7. Medición y seguimiento de los resultados de la retroalimentación de los grupos de interés. (Encuestas generales, post-servicios, quejas y sugerencias/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		Ciclo 2017 Número/ Porcentaje
	Auditoría Seguimiento	Auditoría Anual	Auditoría Seguimiento	Auditoría Anual	Auditoría Anual
▪ 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)	2 / 6% (2 de 36)
▪ Número de observaciones sobre la gestión de encuestas generales. Porcentaje de Unidades/procesos.	4 / 12% (4 de 34)	6/ 13% (5 de 37)			22 / 42% (15 de 36)
▪ Número de observaciones sobre la gestión de encuestas post servicio. Porcentaje de Unidades/procesos.	12/ 35% (12 de 34)	16/ 34% (13 de 37)			16 / 31% (11 de 36)
▪ 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)	
▪ Número total de observaciones sobre sobre retroalimentación. Porcentaje de Unidades/procesos.	35	49	4	7	40

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.*
- 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.

Valoración. Encuestas Generales Encuestas post-servicios.

- Se verifica la realización de las encuestas planificadas del SIGC-SUA.
- En general, el nivel de incidencias ha aumentado (encuestas generales), destacándose el esfuerzo por mejorar los índices de participación, y la necesidad de buscar otras alternativas de obtención de información y retroalimentación de clientes que complementen a las encuestas, con el fin de continuar con la mejora continua.

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



6. 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
- 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/cgestion_2017/cgestion2017_auditorias.html

Relación de procedimientos telematizados auditados.

<i>Procedimiento telematizado</i>	<i>Proceso SIGC-SUA</i>	<i>Servicio/Unidad responsable</i>
“ADB_Adquisiciones Bibliográficas	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.	Servicio de biblioteca
Alfabetización Informacional, Itinerarios 1 y 2		

Se han realizado 4 observaciones en la auditoría de estos procedimientos.

8. 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.

	<i>Ciclo 2016</i>	<i>Ciclo 2017</i>
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones/Recomendaciones sobre valoración e implementación de las mejoras y observaciones de auditoría. / Porcentaje de Unidades/procesos. 	3/ 8% (3 de 37)	8 / 22% (8 de 36)

- 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

<i>Indicadores</i>	<i>Ciclo 2013.</i>	<i>Ciclo 2014.</i>	<i>Ciclo 2015.</i>	<i>Ciclo 2016</i>	<i>2017</i>
<ul style="list-style-type: none"> Número total de acciones de mejora descritas. 	98	89 ¹	84	125	80
<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de acciones de mejora descritas implantadas. 	70% (69)	70% (62)	60% (50)	74,40% (93)	49% (39)
<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de acciones de mejora descritas en proceso de implantación (*). 	28% (27)	27% (24)	40% (34)	25,60% (32)	51% (41)

(*) 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.	40	Implantada	16	78%
		Iniciada/ continuada	15	
		Pendiente	4	
		No estimada	5	
Observaciones.	11	Implantada	7	73%
		Iniciada/ continuada	1	
		Pendiente	2	
		No estimada	1	
Riesgos.	3	Implantada	2	67%
		No estimada	1	

(*) 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
2017	54	25	16	0	6	7	76%
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	N	% Implantadas (*)
Compromisos de Calidad	1	Iniciada/continuada	1	100%
Indicadores	43	Implantada	13	53%
		Iniciada/continuada	10	
		Pendiente	2	
		No procede	18	
Procesos	30	Implantada	23	87%
		Iniciada/continuada	3	
		Pendiente	2	
		No procede	2	



Análisis seguimiento procesos	4	Implantada	1	25%
		Pendiente	3	
No conformidades	3	Implantada	2	67%
		Pendiente	1	
Documentación del Proceso	4	Implantada	2	100%
		Iniciada/continuada	2	
Quejas y Sugerencias e información directa de clientes	10	Implantada	7	70%
		No procede	3	
Seguimiento grado implantación mejoras, observaciones de auditoría	3	Implantada	1	100%
		Iniciada/continuada	2	
Plan de Seguridad Documental	3	Implantada	1	67%
		Iniciada/continuada	1	
		Pendiente	1	

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

Tabla resumen. Por Ciclos Auditorías Internas

2017	Total	101	Implantada	50	Iniciada/continuada	19	Parcial	0	Pendiente	9	No procede/No estimada	23	Total % Implantadas	68%
2016	Total	249	Implantada	111	Iniciada/continuada	72	Parcial	1	Pendiente	19	No procede/No estimada	46	Total % Implantadas	74%
2015	Total	95	Implantada	53	Iniciada/continuada	18	Parcial	0	Pendiente	10	No procede/No estimada	14	Total % Implantadas	75%
2014	Total	168	Implantada	106	Iniciada/continuada	34	Parcial	2	Pendiente	10	No procede/No estimada	16	Total % Implantadas	83%
2013	Total	145	Implantada	79	Iniciada/continuada	24	Parcial	10	Pendiente	11	No procede/No estimada	21	Total % Implantadas	71%



9. 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. pendiente

- 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.	Ciclo 2017.
Indicaciones de Buenas Prácticas de Gestión / Porcentaje de Unidades/procesos-Informes.	21 / 32% (12 de 37)	2 / 5,41% (2 de 37)	1 / 3% (1 de 36)
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	Ciclo 2017
Número de no conformidades (Activas y cerradas en el ciclo).	5	0	3 *	6**	8****	7*****
Número de recomendaciones para gestionar no conformidades internas		6	10	4	2	9
Número de observaciones relacionadas con el cierre de no conformidad	2	3	2***	4***	1	2
Número de propuestas /observaciones relacionadas con la gestión de los procesos y registros asociados.	81	34	20	37	16	50
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los indicadores de procesos	62	49	46	40	40	49
Número de propuestas/observaciones relacionadas con los mecanismos de retroalimentación	2	8	25	49	7	40
Total	154	100	111	140	74	159

* 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.

*****Corresponden a 5 No conformidades de auditoría externa y 2 de auditoría interna.

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, con un aumento generalizado en todos los apartados, siendo significativa en la gestión de procesos y en mecanismos de retroalimentación, en este último caso en el ciclo anterior no se auditaron las encuestas.
- Se han verificado y cerrado 7 No conformidades, 5 de auditoría externa y 2 de auditoría interna, además las Unidades han establecido cuatro nuevas No conformidades internas.
- 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/cgestion_2017/cgestion2017_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	2017	2013	2014	2015	2016	2017
La comunicación e información que le proporciona la Coordinación Técnica sobre la realización de los programas de auditoría interna.	86%	100%	100%	80%	100%	3,50	4,29	4,14	3,7	3,7
Las facilidades que le proporciona la Coordinación Técnica para la ejecución de los distintos programas de auditoría.	86%	100%	100%	80%	90%	3,71	4,57	4,43	4,1	3,6
Las mejoras en el proceso de auditoría interna implantadas en el último ciclo de gestión.		86%	100%	80%	100%		3,79	4,43	3,9	3,7

(1) Indicador de participación: (2013) 53,85%. (2014) 48,28%. (2015) 25,00%. (2016) 55,55%. (2017) 66,67% Escala 1-5.

Valoración. Mejoras

- Los resultados son representativos de forma limitada, ya que tan solo se ha alcanzado 66,67% de participación con referencia al número óptimo.
- Se ha producido un aumento generalizado en la satisfacción en todos los ítems llegando en dos de ellos al 100%, si bien en la media se producido un descenso leve en un ítem y significativo en otro.

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

- Se propone llevar a cabo mejoras derivadas de la información cualitativa obtenida del grupo focal realizado con los auditores internos.
- Adopción de acciones de mejora para reducir en lo posible el periodo de ejecución de la auditoría interna, en su 2ª fase (enero-abril).
- Seguir mejorando en las facilidades que proporciona la Coordinación Técnica en la ejecución de la auditoría interna.



ANEXO Nº 1

EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS

<i>Responsabilidad</i>	<i>Nombre</i>	<i>Unidades</i>
Auditor jefe de Sistemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ana Isabel Uceda Cobas ▪ Antonio Martínez Olea ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno 	Coordinación Técnica. Servicio de Planificación y Evaluación
Auditor jefe de Sistemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Aranda Fontecha ▪ María Rosario Ramos Díaz ▪ María Del Carmen Higuera Herrador ▪ Roberto Fornes De La Casa ▪ Trinidad Alonso Moya ▪ Juan Miguel Cruz Lendínez ▪ Jesús Díaz Ortiz ▪ Francisco David Susí García 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Informática ▪ Servicio de Personal y Organización Docente ▪ Servicio de Gestión de la Investigación ▪ Servicio de Biblioteca ▪ Unidad Técnica ▪ Servicio Jurídico ▪ Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno
Auditor interno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adelaida Cabrero Bueno ▪ Rosario Armero García ▪ Antonio J. Porcuna Contreras ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo ▪ Joaquín Segura Martín ▪ José Luis Pedrosa Delgado ▪ Manuel Jaenes Bermúdez ▪ María Del Carmen López Asperilla ▪ María Dolores Sánchez Cobos ▪ María Nuria Ortega Barrales ▪ Sebastián Jarillo Calvarro 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Informática ▪ Servicio de Contratación y Patrimonio ▪ Unidad de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación ▪ Servicio de Información y Asuntos Generales ▪ Unidad de Actividades Culturales ▪ Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno ▪ Servicio de Archivo General ▪ Servicio de Control Interno ▪ Servicio de Biblioteca
Auditor colaborador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blas Morillas Morillas ▪ Eva Fernández Serrano ▪ Manuel Correa Vilches ▪ Cecilia Benítez Guerrero ▪ Marina Gómez Torres ▪ María Del Carmen Tudela Caballero 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Conserjerías ▪ Servicio de Prevención ▪ Unidad de Actividades Culturales ▪ Unidad de Técnicos de Laboratorio ▪ 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 (2017).							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	% implantadas	% en implantación
PC 01. Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal. Total	-	2	4	5	19	11	73%	27%
Servicio de Asuntos Económicos		1	2	3	12	5	60%	40%
Servicio de Contabilidad y Presupuestos		1	1	2	2	5	80%	20%
Servicio de Control Interno			1	0	5	1	100%	0%
PC 02. Gestión de Adquisiciones y del Inventario. Total	1	7	5	6	8	7	29%	71%
Servicio de Contratación y Patrimonio	1	3	2	4	5	3	67%	33%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno		2	1	1	1	1	0%	100%
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos		2	2	1	2	3	0%	0%
PC 03. Gestión de Espacios.	8	9	4	5	6	5	80%	20%
Unidad de Conserjerías.	7	5	3	2	4	3	67%	33%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	1	1		2	0	0	0%	0%
Servicio de Biblioteca.		1			0	0	0%	0%
Unidad Técnica			1	1	0	0	0%	0%
Servicio de Deportes.		2			2	2	100%	0%
PC 04. Gestión del Mantenimiento. Total	14	13	16	17	18	11	45%	55%
Unidad Técnica	6	1	5	3	3	7	29%	71%
Servicio de Informática.	3	7	7	6	8	2	50%	50%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	2	2	2	6	4	2	100%	0%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	2	3	1	2	2	0	0%	0%



Proceso clave/Unidad	Número total de acciones de mejora descritas y porcentajes de implantación (2017).							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	% implantadas	% en implantación
Prevención de Riesgos Laborales.	1		1		1	0	0%	0%
PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos. Total	5	7	3	2	0	5	0%	100%
Servicio de Personal y Organización Docente.	4	7	3	2	0	3	0%	100%
Prevención de Riesgos Laborales.	1				0	2	0%	100%
PC 06. Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento. Total	3	10	8	17	12	6	17%	83%
SIAG (Publicaciones).		2		1	1	1	0%	100%
Servicio de Información y Asuntos Generales		1	1	2	3	2	50%	50%
Servicio de Planificación y Evaluación.	1	1		1	0	2	0%	100%
Servicio de Biblioteca.		4	6	7	5	0	0%	0%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	2	1	1	6	3	1	0%	100%
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos		1			0	0	0%	0%
PC 07. Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y de la Transferencia de los Resultados de Investigación. Total	10	9	10	8	15	7	43%	57%
Servicio de Gestión de la Investigación.	8	8	6	7	13	4	75%	25%
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos	2	1	4	1	2	3	0%	100%
PC 08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico. Total	13	18	19	9	25	10	70%	30%
Servicio de Informática.	7	12	4	5	7	2	50%	50%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	3	2	12	2	16	5	60%	40%
Centro de Producción y Experimentación Animal						1	100%	0%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	3	4	3	2	2	2	100%	0%
PC 09. Gestión Académica Administrativa. Total	8	7	7	1	4	6	33%	67%
Servicio de Gestión Académica.	8	6	5		2	3	67%	33%



<i>Proceso clave/Unidad</i>	<i>Número total de acciones de mejora descritas y porcentajes de implantación (2017).</i>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	% implantadas	% en implantación
Unidad de Negociados de Apoyo		1	2	1	2	3	0%	100%
PC 10. Gestión de la Prestación de Servicios Complementarios, de la Movilidad y la Cooperación. Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.	4	7	6	6	6	5	40%	60%
PC 11. Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales. Total	1	4	5	6	9	4	75%	25%
Servicio de Deportes					3	2	100%	0%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	1	2	1	4	4	1	100%	0%
Unidad de Actividades Culturales.		1	3	2	1	0	0%	0%
Servicio de Información y Asuntos Generales		1	1		1	1	0%	100%
PC 12. Gestión de la Documentación. Total	3	5	2	2	3	3	67%	33%
Servicio del Archivo General.	3	2	2	1	1	1	0%	100%
Servicio de Información y Asuntos Generales		3		1	2	2	100%	0%



ANEXO Nº 3

SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

Proceso	Unidad	Tipo	Nº	Resultados		% Implantadas
PC01 GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL	Servicio de Asuntos Económicos	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	50%
		Riesgos	1	No estimada	1	
PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	100%
		Observaciones	1	Implantada	1	
PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Servicio de Deportes	Oportunidad de mejora	6	Implantada	2	67%
				No estimada	2	
				Iniciada continuada	2	
PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	Servicio de Prevención	Riesgos	1	Implantada	1	100%
		Observaciones	1	Implantada	1	
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	Observaciones	1	Implantada	1	100%
	Servicio de Informática	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada	1	100%
				PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal y Organización Docente	
Servicio de Prevención	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada			1
			Observaciones		2	Implantada
Pendiente	1					
PC 06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Servicio de Biblioteca	Oportunidad de mejora	3	Implantada	2	100%
				Iniciada continuada	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	4	Implantada	2	50%
				Pendiente	1	
				No estimada	1	
		Observaciones	2	Implantada	1	
Pendiente	1					



<i>Proceso</i>	<i>Unidad</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nº</i>	<i>Resultados</i>		<i>% Implantadas</i>
PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, institutos y Centros de Investigación	Oportunidad de mejora	1	No estimada	1	0%
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	67%
		Observaciones	1	No estimada	1	
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante	Oportunidad de mejora	4	Implantada	1	100%
				Iniciada continuada	3	
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	Unidad de Actividades Culturales	Oportunidad de mejora	4	Pendiente	3	0%
				No estimada	1	
	Servicio de Deportes	Oportunidad de mejora	2	Implantada	1	100%
				Iniciada continuada	1	
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Archivo General	Oportunidad de mejora	2	Iniciada continuada	2	100%
		Riesgos	1	Implantada	1	
	Servicio de Archivo General/Servicio de información y Asuntos generales	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada	1	100%
	Servicio de información y Asuntos generales	Oportunidad de mejora	3	Implantada	1	100%
				Iniciada continuada	2	
	Observaciones	1	Implantada	1		



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	Iniciada/Continuada	1	1	50%
				No procede	1		
	Servicio de Control Interno	Indicadores	1	No procede	1		0%
	Servicio de Contabilidad y Presupuestos	Indicadores	4	Iniciada/Continuada	1	2	40%
No procede				3			
		Plan de Seguridad Documental	1	Implantada	1		
PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio	Indicadores	1	No procede	1	2	67%
		Proceso	1	Implantada	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación)	Indicadores	2	Iniciada/Continuada	1	6	86%
				Pendiente	1		
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno	Indicadores	1	Implantada	1	5	100%
				Proceso	4		
	Unidad de Actividades Culturales	Indicadores	1	No procede	1		0%
				Proceso	2	No procede	2
	Unidad Técnica	Proceso	1	Pendiente	1		0%
Servicio de informática	Proceso	1	Implantada	1	1	100%	
Servicio de Gestión Académica	Proceso	4	Implantada	4	4	100%	
PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Servicio de Deportes	Indicadores	1	Iniciada/Continuada	1	3	75%
		Compromisos de calidad	1	Iniciada/Continuada	1		
		Análisis seguimiento procesos	1	Pendiente	1		
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1		
Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Indicadores	1	No procede	1		0%	
			Unidad Técnica	Indicadores	1	Implantada	1



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas		
PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.		Proceso	4	Implantada	3			
				Iniciada/Continuada	1			
	Servicio de Informática	Indicadores	2	Iniciada/Continuada	1	3	75%	
				Pendiente	1			
		Documentación Proceso	1	Implantada	1			
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, institutos y Centros de Investigación	Indicadores	5	Implantada	5	6	86%	
		Proceso	2	Implantada	1			
	Pendiente			1				
	PC 05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal y Organización Docente	Indicadores	1	Iniciada/Continuada	1	3	100%
			Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	2	Implantada	2		
Servicio de Prevención		No conformidad	2	Implantada	1	4	80%	
		Pendiente	1		1			
		Análisis seguimiento procesos	1	Implantada	1			
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	Implantada	1			
Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos		1	Implantada	1				
PC 06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Servicio Jurídico (Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno)	Proceso	1	Implantada	1	2	67%	
		Plan de Seguridad Documental	1	Iniciada/Continuada	1			
		Quejas/Sugerencias e información directa de clientes.	1	No procede	1			
	Unidad Técnica (Servicio de Obras)	Indicadores	1	No procede	1		0%	
	Servicio de Biblioteca	Indicadores	1	Implantada	1	1	100%	
	Servicio de Planificación y Evaluación	No conformidad	1	Implantada	1	2	50%	



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
		Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras	1	Iniciada/Continuada	1		
		Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos	1	Pendiente	1		
		Plan de Seguridad Documental	1	Pendiente	1		
PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	Servicio de Gestión de la Investigación	Indicadores	3	No procede	3		0%
	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos y a Institutos y Centros de Investigación	Indicadores	1	Iniciada/Continuada	1	1	100%
PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Servicio de Informática	Indicadores	1	Iniciada/Continuada	1	2	100%
		Proceso	1	Implantada	1		
	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Indicadores	1	No procede	1		0%
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, institutos y Centros de Investigación	Indicadores	2	No procede	2		0%
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	Indicadores	6	Implantada	4	7	70%
				Iniciada/Continuada	1		
				No procede	1		
	Quejas y Sugerencias e información directa de clientes.	2	No procede	2			
	Proceso	2	Implantada	1			
				Iniciada/Continuada	1		
Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación (UNAD)	Proceso	1	Iniciada/Continuada	1	2	100%	
	Documentación Proceso	1	Iniciada/Continuada	1			
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	1	No procede	1		0%
	Servicio de Deportes	Indicadores	2	Implantada	1	3	75%



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.				Iniciada/Continuada	1		
		Documentación Proceso	1	Iniciada/Continuada	1		
		Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos	1	Pendiente	1		
	Servicio de Información y Asuntos Generales	Quejas y Sugerencias e información directa clientes	1	Implantada	1	1	100%
	Unidad de Actividades Culturales	Indicadores	1	No procede	1		0%
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno: Gabinete del Rector	Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras	1	Iniciada/Continuada	1	1	100%
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Archivo General	Documentación Proceso	1	Implantada	1	1	100%
	Servicio de Información y Asuntos Generales	Proceso	1	Implantada	1	1	100%



ANEXO Nº 5

RELACIÓN DE PROCESOS AUDITADOS (Programa Auditoría Anual).

Proceso	Proceso clave	Unidad
PC01	PC 01.1 Presupuestación. PC 01.6 Información presupuestaria, contable y fiscal.	Servicio de Contabilidad y Presupuestos
	PC 01.22 Gestión del Ingreso. PC 01.5 Fiscalidad. PC 01.6 Información presupuestaria, contable y fiscal.	Servicio de Asuntos Económicos.
	PC01.4 Control Interno	Servicio de Control Interno
PC02	PC 02.12. Gestión de la contratación administrativa. PC 02.23. Gestión de baja de bienes.	Servicio de Contratación y Patrimonio.
	PC02.11 Gestión de la Adquisición Directa.	Servicio de Contratación y Patrimonio.
		Unidad Funcional de Apoyo de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
		Unidad Funcional Apoyo a Órganos de Gobierno.
		Servicio de Gestión Académica.
Servicio de Informática.		
PC03	PC 03.122. Demandas externas. PC03.11 Gestión de la asignación planificada.	Servicio de Personal y Organización Docente (Unidad de Conserjerías).
	PC 03.3. Gestión de la logística de las actividades universitarias. PC 03.4. Gestión de Almacén.	Servicio de Deportes.
		Unidad Técnica.
PC04	PC.04.11 Gestión del mantenimiento preventivo / normativo. PC 04.12 Gestión del mantenimiento correctivo. PC 04.13 Ejecución del mantenimiento.	Unidad Técnica.
		Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
		Servicio de Informática.
	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	
PC 04.2 Gestión de los Residuos Peligrosos.	Servicio de Prevención.	
PC05	PC 05.13 Gestión de la provisión de puestos de trabajo. PC 05.23 Seguimiento administrativo del desarrollo profesional.	Servicio de Personal y Organización Docente.
	PC 05.241 Evaluación de riesgos laborales. PC 05.242 Planes de emergencia.	Servicio de Prevención.
PC06	PC 06.132 Publicaciones en periódicos oficiales y catálogos institucionales. PC06.133 Publicaciones en tabloneros oficiales.	Servicio de Información y Asuntos Generales.



Proceso	Proceso clave	Unidad
	PC 06.22. Alfabetización informacional. PC 06.211. Entrada de recursos de información.	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 06.27. Anuario Estadístico. PC 06.28 Suministro de datos e información estadística.	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
	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. PC 7.22 Gestión de Expedientes de Prestación de Servicios de Investigación.	Servicio de Gestión de la Investigación.
PC08	PC 08.1. Gestión de mejoras y nuevos servicios TIC. PC08.3 Gestión de peticiones de servicios TIC.	Servicio de Informática.
	PC 08.2. Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora. PC 08.4 Gestión de apoyo a la docencia e investigación en condiciones controladas y/o con requerimientos técnicos específicos.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
	PC 08.2. Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora.	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
PC09	PC 09.22. Gestión de los reconocimientos y transferencias. PC 09.25. Gestión del tercer ciclo.	Servicio de Gestión Académica.
PC10	PC 10.31. Gestión de la movilidad nacional. PC 10.32. Gestión de la movilidad internacional de estudiantes de la Universidad de Jaén.	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 físico 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



Proceso	Proceso clave	Unidad
	PC 11.12. Gestión de las actividades culturales	Unidad de Actividades Culturales.
PC12	PC 12.1 Gestión del Registro de la documentación. PC 12.11 Gestión de apoyo a la firma electrónica.	Servicio de Información y Asuntos Generales
	PC12.21. Gestión del tratamiento archivístico de la documentación. PC12.23. Gestión del acceso y disponibilidad de la documentación.	Servicio de Archivo General.