



INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA ANUAL CICLO 2018.	
PROCESO CLAVE	PC06. Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento.
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	25/03/2019
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Francisco Javier Ibancos Arnaldo
RESPONSABLE DE UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo, Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.

OBJETIVOS DE AUDITORÍA ANUAL (Enero)	
(Objetivo 3). Indicadores. Medición y seguimiento de los indicadores de los procesos y compromisos de calidad y el grado de consecución de los objetivos planificados.	
Valoración.	Se verifica que la Unidad ha realizado las mediciones periódicas de todos los indicadores del proceso de acuerdo con la planificación de sus fichas de indicadores.
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ante la falta de cumplimiento del indicador I.[PC 06.28]-45, asociado además a un compromiso de calidad, provocado por la obsolescencia de la plataforma que da soporte a la difusión del anuario, y dado que se están realizando las actuaciones necesarias para emigrar a una nueva aplicación, se recomienda que la Unidad tome las medidas necesarias para planificar y prever este tipo de riesgos y asegurar el cumplimiento del indicador en tanto no finaliza el periodo de transición. ▪ Si bien las causas del incumplimiento del resto de indicadores son producidas por un retraso en el suministro de datos por parte de las Unidades y por lo tanto, ajenas a la responsabilidad de la Unidad, el equipo auditor vuelve a insistir en la oportunidad de ajustar los objetivos de los indicadores a la realidad de la gestión del Servicio, garantizando, por ende, el recorrido hacia la mejora. ▪ Por ello, se recomienda que la propia Unidad utilice las herramientas que nos proporciona el Sistema de Calidad, como es la apertura de una No Conformidad Interna, para desarrollar las acciones de mejora necesarias para subsanar las causas del incumplimiento de los valores objetivo.
(Objetivo 4). Compromisos de calidad. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No procede por no tener incumplimientos de compromisos de calidad en el ciclo 2017.
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪
(Objetivo 5). Quejas y sugerencias. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se verifica el seguimiento de las quejas y sugerencias recibidas por la Unidad, la respuesta emitida en plazo, el análisis y, en su caso, las mejoras realizadas.
Observaciones/ Recomendaciones	
(Objetivo 6). Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y de los Informes de Auditoría Interna de Seguimiento y Auditoría Anual.	
Valoración.	Se verifica el grado de implementación de las mejoras de los procesos y observaciones de auditoría, son el siguiente detalle: Auditoría Externa: no procede.



	Auditoría Interna: 1 implantadas, 1 en proceso. Propuestas de mejora: 3 implantadas, 8 en proceso.
Observaciones/ Recomendaciones.	
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.	
Encuestas de Satisfacción General/Post-servicio Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ se verifica la realización de las encuestas asociadas a la Unidad según la planificación establecida, los índices de participación, los resultados obtenidos, la publicidad y comunicación de dichos resultados y el análisis de los resultados obtenidos. ▪ La participación en encuesta EG 11 PC06 vuelve a impedir la elaboración del informe de resultados y deja latente su ineficacia como sistema de medición de la satisfacción y la necesidad de buscar otras herramientas de medición. No obstante, el equipo auditor recomienda que en tanto no se implante el nuevo proceso de gestión de encuesta, se aplase la revisión de su sistema de encuesta de forma que se garantice la adaptación a la nueva realidad de gestión. ▪ Ante las tendencias negativas en los resultados de satisfacción en la encuesta EG 12 PC06 y el incumplimiento de los objetivos en este ciclo de gestión, se recomienda que la Unidad establezca las medidas oportunas que permitan detectar oportunidades de mejora de cara a garantizar la recuperación del indicador. ▪ Se recomienda que la Unidad realice las actuaciones necesarias para, tal y como señala, se vincule la encuesta EG13PC06 al proceso PE02, de forma que permita plasmar fielmente la interrelación de las actividades y ámbitos de gestión del SPE con sus procesos, servicios y resultados.

INFORME DETALLADO DE AUDITORÍA ANUAL CICLO 2018.

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO CLAVE	PC06. Gestión de los Recurso de Información y Conocimiento.
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacinto Fernández Lombardo, Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.
AUDITORES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Francisco Javier Ibanco Arnaldo

(Objetivo 3). Indicadores y compromisos de calidad integrados.



Indicador y Compromiso asociado	Objetivo	Cumplido		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento, compromiso de calidad asociado incumplido.
		Si	No	
I.[PC 06.28]-45 Porcentaje de actualizaciones anuales del Anuario Estadístico sobre las planificadas en el Calendario de Suministro de Datos Compromiso de calidad 12.- Se publicará en la web del Anuario Estadístico los datos actualizados que correspondan, dentro del plazo previamente planificado al efecto.	100%		X	Valor anual: 50%
I.[PC 06.29]-47 Grado de cumplimiento del plazo establecido por el demandante de la solicitud periódica.	96%		X	Valor anual: 92.31% (medición curso académico. Última medición el 14/09/2018)
I.[PC 06.29]-48 Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo establecido por el demandante.	2 días	X		Valor anual: 1 día (medición curso académico. Última medición el 14/09/2018)
I.[PC 06.29]-49 Grado de cumplimiento del plazo comunicado por el responsable de suministro de datos al demandante de la solicitud a demanda.	90%		X	Valor anual: 84% (medición curso académico. Última medición el 14/09/2018)
I.[PC 06.29]-50 Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo comunicado al demandante.	2 días	X		Valor anual: 1 día (medición curso académico. Última medición el 14/09/2018)
I.[PC 06.29]-51 Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo comunicado al demandante.	5%		X	Valor anual: 6.52% (medición anual. Última medición el 29/01/2019)



Indicador y Compromiso asociado	Objetivo	Cumplido		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento, compromiso de calidad asociado incumplido.
		Si	No	
Valoración de auditoría	Se verifica la medición de los indicadores, si bien se produce un incumplimiento en lo gran parte de objetivos y los compromisos de calidad asociados. Por ello se señalan las siguientes observaciones:			<p>Ante la falta de cumplimiento del indicador I.[PC 06.28]-45 la Unidad alega que se debe a una deficiencia provocada por la obsolescencia de la plataforma de difusión del anuario, estando en la actualidad, realizando las actuaciones necesarias para emigrar a una nueva aplicación que esperan implementar durante el próximo ciclo de gestión, por lo que entienden que no procede ninguna actuación al respecto, ya que se trata de una situación transitoria.</p> <p>No obstante, y dado que el indicador lleva asociado un compromiso de calidad, el equipo auditor, recomienda que se tomen las medidas necesarias para prever este tipo de riesgos y asegurar el cumplimiento del indicador en tanto no finaliza este periodo.</p> <p>Como causa del incumplimiento del resto de indicadores y dado que se tratan de actividades de naturaleza transversal, la Unidad señala los tiempos de espera en el suministro de datos, por parte del resto Unidades, lo que impide resolver y comunicar las solicitudes en plazo.</p> <p>Ante esta situación, el equipo auditor, teniendo en cuenta que las causas del incumplimiento se escapan de la responsabilidad de la Unidad, vuelve a insistir en la necesidad de ajustar los objetivos de los indicadores a la realidad de su gestión garantizando, por ende, el recorrido hacia la mejora.</p> <p>Por ello, recomienda que la propia Unidad utilice las herramientas que nos proporciona el Sistema de Calidad, como es la apertura de una No Conformidad Interna, para desarrollar las acciones de mejora necesarias para subsanar las causas del incumplimiento de los valores objetivo.</p>

Compromisos no integrados

La Unidad no dispone de compromisos no integrados

(Objetivo 4). Compromisos de calidad. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.

No procede por no tener incumplimientos de compromisos de calidad en el ciclo 2017.

RESULTADOS DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

**(Objetivo 5). Quejas y Sugerencias**

Quejas	Respuesta en plazo		Valoración por la Unidad (se han realizado gestiones, actuaciones...)	Mejoras realizadas		Valoración de auditoría de las mejoras implantadas
	Sí	No		Sí	No	
Número de quejas	X		Se computa 1 queja con respuestas especificadas		X	Si bien la Unidad da respuesta a la queja presentada por el usuarios, esta está no depende de su ámbito de actuación, por lo que no procede realizar ninguna mejora al respecto
Valoración de auditoría	Se verifica la gestión de las quejas con conformidad a los compromisos de respuestas y plazos, tomando en consideración las necesidades de los usuarios con los servicios ofertados					

Sugerencias	Respuesta en plazo		Valoración por la Unidad (se han realizado gestiones, actuaciones...)	Mejoras realizadas		Valoración de auditoría de las mejoras implantadas
	Sí	No		Sí	No	
Número de sugerencias						
Valoración de auditoría	No se han presentado sugerencias sobre el funcionamiento del servicio					

(Objetivo 6). Propuestas de mejora de procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de Auditorías.**6.1 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Externa.**

No procede.

6.2 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna.

Código:	84-2018-AIA	Natural eza:	Encuestas
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	Ante el descenso de la tasa de participación y teniendo en cuenta que entre sus objetivos de mejora se encuentra la incorporación de un proceso de encuestas, la Unidad ha previsto realizar un proceso de revisión de su sistema de encuestas adaptado a su nueva realidad de gestión y que pretende hacer efectivo en los siguientes ciclos de gestión.		



Actuaciones realizadas:	<p>Con Fecha 9 de Abril de 2018 se envía correo por la persona responsable de encuestas con informe de asesoramiento sobre la revisión en el sistema encuestas SPE. motivado por las debilidades detectadas en dicho sistema en las reuniones mantenidas por el SPE. En base a ello se plantea:</p> <p>1) Implementar un sistema mixto de análisis de la satisfacción, que fusione la metodología del cuestionario con el planteamiento de preguntas directas, centrado en conocer la opinión y experiencias de los usuarios de la encuesta EG-12-PC06, aprovechando la celebración de reuniones con el Comité de Calidad-</p> <p>2) Analizar, en base a la experiencia, la conveniencia de extender la aplicación de este modelo a los usuarios de la encuesta EG-11-PC6.</p> <p>3)- Crear una encuesta para conocer la satisfacción de los usuarios del nuevo proceso "gestión de encuestas" previsto incorporar al Sistema</p> <p>4)- Relacionar la encuesta EG-13-PC06 al proceso estratégico PE02 "Retroalimentación de los grupos de interés".</p>
Resultados de seguimiento:	En este ciclo de gestión se ha incorporado al sistema un nuevo proceso que abarca la gestión de los sistemas de información y retroalimentación de los grupos de interés, por lo que se ha considerado aplazar la revisión del sistema para ajustarlo al nuevo proceso.
Verificación, si procede:	En proceso

Código:	85-2018-AIA	Natural eza:	Mejoras de los procesos
Proceso:	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción:	Si bien la Unidad ha llevado a cabo actuaciones encaminadas a implementar las recomendaciones y propuestas de mejora, se ha visto obligada a aplazar la mayor parte de ellas hasta el siguiente ciclo de gestión. Por ello, se recomienda que la Unidad aplique medidas, tales como la previsión de riesgos o la fijación de objetivos más cortos y realistas, encaminadas a garantizar el cumplimiento de sus procesos de planificación.		
Actuaciones realizadas:	Con Fecha de Marzo de 2018 se lleva a cabo análisis del contexto Interno y Externo del Servicio con objeto de identificar nuestras debilidades y fortalezas, así como amenazas y oportunidades, para poder modificar aquellos aspectos que son mejorables de nuestra gestión y mantener aquellos que realmente están teniendo los resultados deseados, adaptandolos a una gestión más real en cuanto objetivos y planificación se refiere. El tener detectados todos los riesgos y oportunidades también nos ha permitido planificar el conjunto de acciones necesarias para mejorar en la gestión de nuestro servicio.		
Resultados de seguimiento:	Análisis DAFO, Análisis de Necesidades y Expectativas, y Análisis de Riesgos y oportunidades.		
Verificación, si procede:	Implantado.		

6.3 Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos.

Código:	87-2018	Naturaleza de la mejora:	Sistema de Información
Proceso:	PC06.28 Anuario Estadístico		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		



Descripción de la mejora:	Realizar el seguimiento periódico de la planificación para reforzar en los equipos de trabajo del SPE la prioridad de actualización del Anuario Estadístico.		
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgos		
Objetivo de la mejora:	Eliminar la fuente del riesgo de incumplimiento de plazos previstos para la actualización del Anuario Estadístico.		
Recursos previstos:			
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de resultados:	Anuario Estadístico actualizado publicado en web		
Grado de prioridad:	Alta		
Fecha de Autorización de la Gerencia:			
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización: 31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	Se han mantenido reuniones semanales entre todos los miembros del Servicio del SPE, y tras comprobar que al estar el Anuario en un servidor externo y obsoleto, con grandes limitaciones en la gestión de la información, se ha evaluado la necesidad urgente de llevar el Anuario a un nuevo gestor de contenidos que permita optimizar la gestión de la información, para lo cual se han mantenido reuniones con el servicio de informática y se ha comunicado a instancias superiores la necesidad de iniciar un nuevo ciclo de gestión. Tras todo este proceso, ya con carácter más formal, el 28 de enero de 2019 se mantiene correo electrónico, con el servicio de informática para ir comenzando a avanzar en este nuevo ciclo de gestión.		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso de implantación		

Código:	88-2018	Naturaleza de la mejora:	Diseño de un nuevo proceso
Proceso:	PC06.28 Anuario Estadístico		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción de la mejora:	Revisar con los proveedores de datos aquellos necesarios para afrontar la actualización del Anuario.		
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgos.		
Objetivo de la mejora:	Modificar la probabilidad del riesgo de incumplimiento de plazos previstos para la actualización del Anuario Estadístico.		
Recursos previstos:			



Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de resultados:	Anuario Estadístico actualizado publicado en web		
Grado de prioridad:	Alta		
Fecha de Autorización de la Gerencia:			
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización: 31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	La actualización de datos correspondiente a Abril-Junio, se ha realizado de acuerdo a lo planificado. La actualización de noviembre está pendiente con motivo del nuevo proceso de gestión del Anuario en el gestor de contenidos indicado en la mejora. (87-2018)		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso de Actualización. Por el motivo indicado anteriormente se retrasa al próximo ejercicio.		

Código:	89-2018	Naturaleza de la mejora:	Diseño de un nuevo proceso	
Proceso:	PC06.28 Anuario Estadístico			
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación			
Descripción de la mejora:	Cumplir de forma exhaustiva las actividades de verificación, comprobación y validación previstas en el proceso.			
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgos			
Objetivo de la mejora:	Eliminar la fuente de riesgo de publicar información errónea en el Anuario Estadístico.			
Recursos previstos:				
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación			
Previsión de resultados:	Anuario Estadístico actualizado publicado en web			
Grado de prioridad:	Alta			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización:	31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	La verificación de datos correspondiente a Abril-Junio, se ha realizado de acuerdo a lo planificado. La verificación de noviembre está pendiente con motivo del nuevo proceso de gestión del Anuario en el nuevo gestor de contenidos indicado en la mejora. (87-2018).			



Verificación de resultados en auditoría, si procede:

En proceso. Por el motivo indicado anteriormente se retrasa al próximo ejercicio.

Código:	90-2018	Naturaleza de la mejora:	Diseño de un nuevo proceso	
Proceso:	PC06.28 Anuario Estadístico			
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación			
Descripción de la mejora:	Trabajar de forma conjunta con los responsables informáticos del gestor de contenidos web donde se publica el Anuario, con objeto de garantizar la accesibilidad, usabilidad y navegabilidad por parte del usuario.			
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgos			
Objetivo de la mejora:	Modificar la probabilidad del riesgo de dificultades de accesibilidad, usabilidad y navegabilidad por parte del usuario del Anuario.			
Recursos previstos:				
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación			
Previsión de resultados:	Operatividad del Anuario Estadístico por parte del usuario			
Grado de prioridad:	Media			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización:	31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	<p>Desde el ejercicio 2017 se están manteniendo reuniones con el servicio de informática y se ha comunicado a instancias superiores la necesidad de iniciar un nuevo ciclo de gestión. Tras todo este proceso, ya con carácter más formal, el 28 de enero de 2019 se mantiene correo electrónico, con el servicio de informática para ir comenzando a avanzar en este nuevo ciclo de gestión. Actualmente con fecha 4 de febrero estamos a la espera de mantener una nueva reunión.</p> <p>Con fecha 28 de enero se ha recibido un correo del Servicio de informática con la propuesta de migrar el anuario estadístico al gestor de contenidos.</p>			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso			

Código:	91-2018	Naturaleza de la mejora:	Diseño de un nuevo proceso	
Proceso:	PC06.28 Anuario Estadístico			
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación			



Descripción de la mejora:	Incrementar la cualificación/conocimientos de las personas del SPE en relación al gestor de contenidos web.		
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgos.		
Objetivo de la mejora:	Modificar la probabilidad del riesgo de dificultades de accesibilidad, usabilidad y navegabilidad por parte del usuario del Anuario.		
Recursos previstos:			
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de resultados:	Operatividad del Anuario Estadístico por parte del usuario.		
Grado de prioridad:	Media		
Fecha de Autorización de la Gerencia:			
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización: 31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	Con motivo de la inminente localización del Anuario Estadístico en un nuevo gestor de contenidos que incremente la optimización del anuario para la gestión de transparencia e información, y con motivo de la incorporación de nuevo personal al servicio, se tiene programada la realización de formación que ayude a mejorar la capacitación de todo el personal del Servicio		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	Planificada formación pero, por el motivo indicado, se retrasa para el próximo ciclo de gestión		

Código:	92-2018	Naturaleza de la mejora:	Diseño de un nuevo proceso
Proceso:	PC06.28 Anuario Estadístico		
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación		
Descripción de la mejora:	Incrementar la cualificación/conocimientos de las personas del SPE en relación a la gestión del proceso y la prestación del servicio.		
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgo/oportunidad		
Objetivo de la mejora:	Modificar la probabilidad de riesgo y aprovechar la oportunidad de mejorar la capacitación técnica para la gestión del proceso y la prestación del servicio (conocimiento formalizado), permitiendo disponer de más recursos en momentos críticos.		
Recursos previstos:			
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de resultados:	Gestión del conocimiento formalizado, permitiendo el acceso por todos los técnicos del SPE.		



Grado de prioridad:	Alta			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización:	31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	Con motivo de la inminente localización del Anuario Estadístico en un nuevo gestor de contenidos que incremente la optimización del anuario para la gestión de transparencia e información, y con motivo de la incorporación de nuevo personal al servicio, se tiene programada la realización de formación que ayude a mejorar la capacitación de todo el personal del Servicio			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso. Planificada formación pero, por el motivo indicado, se retrasa para el próximo ciclo de gestión			

Código:	93-2018	Naturaleza de la mejora:	Diseño de un nuevo proceso	
Proceso:	PC06.29 Suministro de datos e información institucional			
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación			
Descripción de la mejora:	Realizar es seguimiento periódico de la planificación para reforzar en los equipos de trabajo del SPE la prioridad de suministro de datos/ información estadística..			
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgos.			
Objetivo de la mejora:	Eliminar la fuente de riesgo de incumplimiento de plazos establecidos.			
Recursos previstos:				
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación			
Previsión de resultados:	Cumplimiento de la prestación del servicio en tiempo y forma.			
Grado de prioridad:	Alta			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización:	31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	A lo largo del año se realizan reuniones periódicas de todos los miembros del SPE para coordinación y puesta en común de todo el trabajo desarrollado por cada uno de los componentes del Equipo y evaluación de posibles modificaciones y mejoras. Adicionalmente se cumple también la entrega de información, de acuerdo la calendarización establecida, para dar respuesta a las demandas periódicas que realizan los distintos organismos externos usuarios de nuestro servicio.			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	implantado			



Código:	94-2018	Naturaleza de la mejora:	Diseño de un nuevo proceso	
Proceso:	PC06.29 Suministro de datos e información institucional			
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación			
Descripción de la mejora:	Revisar con los proveedores de datos aquellos necesarios para afrontar las demandas de datos/ información estadística.			
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgos			
Objetivo de la mejora:	Modificar la probabilidad de riesgo y aprovechar la oportunidad de mejorar la capacitación técnica para la gestión del proceso y la prestación del servicio (conocimiento formalizado), permitiendo disponer de más recursos en momentos críticos.			
Recursos previstos:				
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación			
Previsión de resultados:	Cumplimiento de la prestación del servicio en tiempo y forma			
Grado de prioridad:	Alta			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización:	31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	Con motivo de que el calendario no ha sufrido modificación, todos los servicios, proveedores de datos de nuestros servicios, son conocedores de las fechas. Únicamente, con motivo del desdoblamiento del Servicio de Gestión Académica en dos Servicios, ha dado lugar a que se reciba una petición por parte del nuevo jefe del Servicio, Enrique Jerez Almazán, sobre organización y planificación.			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	implantado (Correo de Enrique Jerez Almazán, día 30-01-2019 a las 10:31)			

Código:	95-2018	Naturaleza de la mejora:	Diseño de un nuevo proceso	
Proceso:	PC06.29 Suministro de datos e información institucional			
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación			
Descripción de la mejora:	Cumplir de forma exhaustiva las actividades de verificación, comprobación y validación previstas en el proceso.			
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgos			
Objetivo de la mejora:	Eliminar la fuente de riesgo de suministrar datos/información estadística con errores.			
Recursos previstos:				



Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de resultados:	Cumplimiento de la prestación del servicio en tiempo y forma.		
Grado de prioridad:	Alta		
Fecha de Autorización de la Gerencia:			
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización: 31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	Desde el SPE se realizan las funciones de verificación, comprobación y validación de datos, empleando las distintas bases de datos disponibles, así como las fuentes responsables. Además, normalmente cada organismo oficial dispone de un mecanismo propio de validación, el cual nos sirve a nosotros, a su vez, para nuestras validaciones.		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso. Por el motivo indicado anteriormente se retrasa al próximo ejercicio.		

Código:	96-2018	Naturaleza de la mejora:	Recursos	
Proceso:	PC06.29 Suministro de datos e información institucional			
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación			
Descripción de la mejora:	Incrementar la cualificación/ conocimientos de las personas del SPE en relación a la gestión del proceso y la prestación del servicio			
Causa para su implantación:	Acción de gestión de riesgo/oportunidad.			
Objetivo de la mejora:	Modificar la probabilidad de riesgo y aprovechar la oportunidad de mejorar la capacitación técnica para la gestión del proceso y la prestación del servicio (conocimiento formalizado), permitiendo disponer de más recursos en momentos críticos.			
Recursos previstos:				
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación			
Previsión de resultados:	Gestión del conocimiento formalizado, permitiendo el acceso por todos los técnicos del SPE.			
Grado de prioridad:	Media			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización:	31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	Con motivo de la incorporación de nuevo personal al servicio, se tiene programada la realización de formación que ayude a mejorar la capacitación de todo el personal del Servicio y adicionalmente se mantienen reuniones grupales con carácter periódico para puesta en común de información, así como existe			

	un trato personalizado con el resto de miembros del equipo para abordar cualquier consulta sobre cualquier tarea.
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	Implantada en su totalidad comunicación fluida y eficaz y planificada formación.

Código:	97-2018	Naturaleza de la mejora:	Recursos	
Proceso:	PC06.30 (nuevo proceso) Diseño y gestión de sistemas de retroalimentación de grupos de interés.			
Unidad/es:	Servicio de Planificación y Evaluación			
Descripción de la mejora:	Elaboración de proyecto de revisión del sistema de información/retroalimentación de los grupos de interés.			
Causa para su implantación:	Ajuste al contexto interno y externo al proceso, a las necesidades y expectativas de las partes interesadas y a la gestión de riesgos y oportunidades vinculadas.			
Objetivo de la mejora:	Mejorar la eficacia y eficiencia del sistema de retroalimentación de grupos de interés.			
Recursos previstos:				
Responsable de implantación:	Jefe del Servicio.			
Previsión de resultados:	Sistema de retroalimentación de grupos de interés consolidado			
Grado de prioridad:	Alta			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	01/01/2018	Finalización:	31/12/2018
Descripción de resultados obtenidos:	Actualmente se está trabajando en este nuevo proceso, estableciéndose toda la documentación (indicadores, registros, flujogramas...)			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso de implantación			

Resultados de retroalimentación de los grupos de interés (encuestas de satisfacción general y post-servicio).

Código y denominación de la Encuesta Satisfacción General/Post-servicio	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.
EG 11 PC06	<p>No ha sido posible verificar los resultados de satisfacción ya que por segundo año consecutivo el número de respuestas recibidas (1), impide la elaboración de informe de resultados. Este hecho vuelve a poner en duda la utilidad de la encuesta como herramienta de la medición de la satisfacción.</p> <p>No obstante la Unidad alega que está en proceso la implementación de un proceso de gestión de encuestas lo que conlleva la revisión de su sistema de encuesta para adaptarlo a la nueva realidad de gestión.</p>



EG 12 PC06	<p>Se observa un ligero incremento en la tasa de respuesta.</p> <p>Los resultados de satisfacción presentan tendencias negativas en los últimos cuatro ciclos de gestión, con decrementos límites ($\geq 5\%$) que han impedido el cumplimiento de objetivos en este ciclo de gestión.</p>
EG 13 PC07	<p>Se aprecia un ligero incremento en la tasa de respuesta.</p> <p>Sin embargo, los resultados de satisfacción presentan decrementos, exceptuando la media sobre la mejora en la satisfacción de servicio, alejándose de los valores considerados como sobresalientes.</p>
Valoración de auditoría	<p>Se verifica la realización de las encuestas asociadas a la Unidad según la planificación establecida, los índices de participación, los resultados obtenidos, la publicidad y comunicación de dichos resultados y el análisis de los resultados obtenidos.</p> <p>La participación en encuesta EG 11 PC06 vuelve a impedir la elaboración del informe de resultados y deja latente su ineficacia como sistema de medición de la satisfacción y la necesidad de buscar otras herramientas de medición. No obstante, el equipo auditor recomienda que en tanto no se implante el nuevo proceso de gestión de encuesta, se aplase la revisión de su sistema de encuesta de forma que se garantice la adaptación a la nueva realidad de gestión.</p> <p>Ante las tendencias negativas en los resultados de satisfacción en la encuesta EG 12 PC06 y el incumplimiento de los objetivos en este ciclo de gestión, se recomienda que la Unidad establezca las medidas oportunas que permitan detectar oportunidades de mejora de cara a garantizar la recuperación del indicador.</p> <p>Se recomienda que la Unidad realice las actuaciones necesarias para, tal y como señala, se vincule la encuesta EG13PC06 al proceso PE02, de forma que permita plasmar fielmente la interrelación de las actividades y ámbitos de gestión del SPE con sus procesos, servicios y resultados. Igualmente, se alerta de la pérdida de posicionamiento de los niveles de satisfacción.</p>