



INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA ANUAL CICLO 2018.	
PROCESO CLAVE	PC12.GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	15/03/19
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> Luis Espinosa de los Monteros Moreno
RESPONSABLE DE UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> José Luis Pedrosa Delgado, Jefe del Servicio de Información, registro y Administración Electrónica.

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.	<ul style="list-style-type: none"> 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, el cumplimiento de los valores objetivos establecidos y los compromisos de calidad.
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> El indicador I.[PC 12.1]-01 Porcentaje de documentos registrados de entrada enviados a las Unidades en el plazo de 24 horas desde su recepción. Valor objetivo 100%. Resultado 99.9% <p>El indicador se ha incumplido, si bien la desviación es mínima, se tiene identificado el expediente y la causa de su no envío en plazo, error en el envío de la documentación a una Unidad, se trata de un caso puntual, que no ha permitido alcanzar el objetivo.</p> <p>Se recomienda, a consideración de la Unidad, a adopción de medidas para asegurar el envío de la documentación a la Unidad destinataria.</p> <p>Compromiso de Calidad 1.- El 100% de los escritos y solicitudes de documentación recibida para su registro de entrada, serán tramitadas en 24 horas desde su recepción a las Unidades de destino.</p>
(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.	<p>Compromiso de Calidad incumplido en 2017</p> <p>1.- El 100% de los escritos y solicitudes de documentación recibida para su registro de entrada, serán tramitadas en 24 horas desde su recepción a las Unidades de destino.</p> <p>Si bien la Unidad ha adoptado medidas, en este ciclo se ha incumplido de nuevo, si bien la desviación es mínima, con un resultado de 99.9%.</p>
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Se remite a la recomendación anterior, respecto al indicador asociado al compromiso de calidad. El indicador I.[PC 12.1]-01 Porcentaje de documentos registrados de entrada enviados a las Unidades en el plazo de 24 horas desde su recepción.
(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"> La Unidad no ha recibido quejas y sugerencias en el ciclo de gestión 2018.
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: 1 en proceso. Auditoría Interna: 4 en proceso. Propuestas de mejora: 1 implantadas, 3 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.
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se recomienda que se establezcan objetivos que permitan realizar el seguimiento y control en su consecución y detectar oportunidades de mejora para su mantenimiento y/o alcance. ▪ Ante las tendencias negativas y constantes en la tasa de respuesta, se recomienda que la Unidad valore la oportunidad de establecer medidas para impulsar la participación de sus usuarios. ▪ Se recomienda, dada la pérdida de posicionamiento de los resultados de satisfacción en los niveles excelentes, que la Unidad analice las posibles causas que están incidiendo en la satisfacción de sus usuarios a fin de lograr la recuperación de los indicadores


INFORME DETALLADO DE AUDITORÍA ANUAL CICLO 2018.

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO CLAVE	PC12.GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ José Luis Pedrosa Delgado, Jefe del Servicio de Información, registro y Administración Electrónica
AUDITORES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luis Espinosa de los Monteros Moreno

(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 12.1]-01 Porcentaje de documentos registrados de entrada enviados a las Unidades en el plazo de 24 horas desde su recepción. Compromiso de Calidad 1.- El 100% de los escritos y solicitudes de documentación recibida para su registro de entrada, serán tramitadas en 24 horas desde su recepción a las Unidades de destino.	100%		x	Valor anual: 99.9 %
I.[PC 12.1]-02 Porcentaje de registros de entrada/salida con incidencias.	<=0,02%	x		Valor anual: 0,01 %
I.[PC 12.1]-04 Porcentaje de documentación registrada de entrada para otras administraciones o entidades enviadas en el plazo de 24 horas. Compromiso de Calidad 2.- El 100% de los escritos y solicitudes de documentación recibida para otras administraciones o entidades será tramitada en 24 horas desde su entrada en registro.	100%	x		Valor anual: 100 %



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 12.1]-05 Porcentaje de certificados de registros emitidos en el plazo de 48 horas. Compromiso de Calidad 3.- El 100% de las peticiones de emisión de certificados de registros serán tramitadas en el plazo de 48 horas desde que se recibe toda la documentación.	100%	x		Valor anual: 100 %
Valoración de auditoría	<p>Se verifica la medición de los indicadores y el cumplimiento en general de los objetivos y los compromisos de calidad asociados. Los resultados evidencian la eficacia del proceso por el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>El indicador I.[PC 12.1]-01 Porcentaje de documentos registrados de entrada enviados a las Unidades en el plazo de 24 horas desde su recepción. Valor objetivo 100%. Resultado 99.9%</p> <p>El indicador se ha incumplido, si bien la desviación es mínima, se tiene identificado el expediente y la causa de su no envío en plazo, error en el envío de la documentación a una Unidad, se trata de un caso puntual, que no ha permitido alcanzar el objetivo.</p> <p>Se recomienda, a consideración de la Unidad, a adopción de medidas para asegurar el envío de la documentación a la Unidad destinataria.</p> <p>Compromiso de Calidad 1.- El 100% de los escritos y solicitudes de documentación recibida para su registro de entrada, serán tramitadas en 24 horas desde su recepción a las Unidades de destino.</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.



Compromiso de calidad incumplido	Valor objetivo	Valor Anual ciclo 2017	Cumplido Ciclo 2018		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento,
			Sí	No	
<p>3 I.[PC 12.1]-01 Porcentaje de documentos registrados de entrada enviados a las Unidades en el plazo de 24 horas desde su recepción.</p> <p>Compromiso de Calidad 1.- El 100% de los escritos y solicitudes de documentación recibida para su registro de entrada, serán tramitadas en 24 horas desde su recepción a las Unidades de destino.</p>	100%	94,94%	X		<p>Valor anual 2018: 100%</p> <p>Focalizar y asegurar los certificados en función de los requisitos de Contratación en el plazo dispuesto. Siendo la primera vez que ocurre el incumplimiento no se prevé plan de mejora a la espera de observar los resultados en el siguiente ejercicio.</p>

Valoración de auditoría**Compromiso de Calidad incumplido en 2017**

1.- El 100% de los escritos y solicitudes de documentación recibida para su registro de entrada, serán tramitadas en 24 horas desde su recepción a las Unidades de destino.

Si bien la Unidad ha adoptado medidas, en este ciclo se ha incumplido de nuevo, si bien la desviación es mínima, con un resultado de 99.9%.

Se remite a la recomendación anterior, respecto al indicador asociado al compromiso de calidad. El indicador I.[PC 12.1]-01 Porcentaje de documentos registrados de entrada enviados a las Unidades en el plazo de 24 horas desde su recepción.

RESULTADOS DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.**(Objetivo 5). Quejas y Sugerencias**

El Servicio de Información y Asuntos Generales (Servicio de información, registro y Administración Electrónica) no ha recibido quejas ni sugerencias procedentes de los canales oficiales ni de otras fuentes de información.



(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.

Código:	43-2017-AEA	Naturaleza:	Observaciones
Proceso:	PC 12 Gestión Documental		
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales		
Descripción:	A tenor de los plazos establecidos en la oferta del proveedor correspondiente y según el desarrollo mostrado, se observa retraso en el proyecto de adaptación al ENS y RGPD.		
Actuaciones realizadas:	En comunicaciones con la empresa que asesora a la UJA para la implantación, se ha podido establecer una meta para la conclusión de la implantación en el primer cuatrimestre de 2019.		
Resultados de seguimiento:			
Verificación, si procede:	En proceso de implantación (se han realizado actuaciones pero no está finalizado)		

6.2 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna.

Código:	133-2018-AIA	Naturaleza:	La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios
Proceso:	PC12.21. Gestión del tratamiento archivístico de la documentación.		
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales		
Descripción:	Se detecta que el proceso ha cambiado recientemente, por lo que se recomienda, a valoración de la Unidad, actualizar la documentación del proceso teniendo en cuenta la actividad que realmente se realiza.		
Actuaciones realizadas:	Se revisará la documentación cuando concluya el proceso de implantación de herramientas géiser, y aplicaciones de gestión.		
Resultados de seguimiento:			
Verificación, si procede:	En proceso de implantación (se han realizado actuaciones pero no está finalizado)		

Código:	134-2018-AIA	Naturaleza:	Indicadores
Proceso:	PC12.21. Gestión del tratamiento archivístico de la documentación.		
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales		



Descripción:	Si bien se tienen identificadas las causas del incumplimiento y a pesar de que el desvío respecto al objetivo establecido es poco significativo para el indicador I.[PC 12.1]-05. Porcentaje de certificados de registros emitidos en el plazo de 48 horas, se recomienda al Servicio de Información y Asuntos Generales prestar especial atención al seguimiento de las mediciones periódicas del dicho indicador en el ciclo de gestión siguiente. De persistir la desviación detectada, se indica la conveniencia de la utilización de las herramientas que nos proporciona nuestro 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 del valor objetivo, en caso de prever que dichas causas no son coyunturales si no que van a ser situaciones que hay que incorporar a la dinámica de los procesos del Servicio.
Actuaciones realizadas:	Focalizada la atención al cumplimiento de este indicador para 2018.
Resultados de seguimiento:	
Verificación, si procede:	En proceso de implantación (se han realizado actuaciones pero no está finalizado)

Código:	135-2018-AIA	Naturaleza:	Encuestas
Proceso:	PC12.21. Gestión del tratamiento archivístico de la documentación.		
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales		
Descripción:	Se recomienda, a valoración de la Unidad, incorporar las mejoras que se consideren adecuadas con el objetivo de incrementar el nivel de participación y, por tanto, de la representatividad de la encuesta general auditada. También resultaría adecuado, de reproducirse en ciclos de gestión futuros los actuales niveles de participación, valorar la implantación de metodologías alternativas a la actual de obtención de información y retroalimentación de clientes.		
Actuaciones realizadas:	Por las características del servicio prestado, y salvo alguna de las encuestas postservicio que sí se han mostrado útiles para la toma de decisiones, el Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica (SIR@), plantea la eliminación de las mismas.		
Resultados de seguimiento:			
Verificación, si procede:	En proceso de implantación (se han realizado actuaciones pero no está finalizado)		

Código:	136-2018-AIA	Naturaleza:	Mejoras
Proceso:	PC12.21. Gestión del tratamiento archivístico de la documentación.		
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales		
Descripción:	1. Con carácter general, parece razonable incidir en la necesidad de la total implantación de las oportunidades de mejora y riesgos identificados en auditoría externa, como mecanismo de mejora continua		
Actuaciones realizadas:	Analizando oportunidades de mejora y riesgos		
Resultados de seguimiento:			
Verificación, si procede:	En proceso de implantación (se han realizado actuaciones pero no está finalizado)		



6.3 Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos.

Código:	171-2018	Naturaleza de la mejora:	Recursos. Se identifica Riesgo y oportunidad	
Proceso:	PC 12.11 Gestión del Registro de la Documentación			
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales			
Descripción de la mejora:	Racionalizar la atención en Registro a través de la implantación de GEISER. Estableciendo conexión con Información, respecto la acción de adaptar estructura orgánica del servicio junto con los procesos afectados en aplicación de ley.			
Causa para su implantación:	Normativa			
Objetivo de la mejora:	Adecuación a la normativa			
Recursos previstos:	Propios			
Responsable de implantación:	Comité de Seguridad de la Información, Jefe Servicio Información y AA. GG.			
Previsión de resultados:	Mejorar la prestación del Servicio de Información y adecuación normativa.			
Grado de prioridad:	Alta			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	sep-18	Finalización:	dic-19
Descripción de resultados obtenidos:	Revisión de la estructura orgánica del Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica. Adaptación de las dependencias para la mejora de los servicios prestados. Adecuación coherente de la estructura del Servicio con la reorganización del Servicio de Publicaciones y de Actividades Culturales. Revisión de RPT.			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso de implantación (se han realizado actuaciones pero no está finalizado)			

Código:	172-2018	Naturaleza de la mejora:	Recursos Se identifica Riesgo y oportunidad	
Proceso:	PC 12.11. Gestión del Registro de la Documentación			
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales			
Descripción de la mejora:	a) Aplicación Plan mejora adaptado en auditoría. b) Oficina de Cooperación Universitaria. Consultoría. c) Consultoría telefónica			
Causa para su implantación:	Normativa			
Objetivo de la mejora	Adecuación a la normativa			



Recursos previstos:	Propios		
Responsable de implantación:	Comité de Seguridad de la Información, Jefe Servicio Información y AA. GG.		
Previsión de resultados:	Mejorar la prestación del Servicio de Información y adecuación normativa.		
Grado de prioridad:	Media		
Fecha de Autorización de la Gerencia:			
Desarrollo temporal:	Inicio:	jun-18	Finalización: dic-20
Descripción de resultados obtenidos:	Actualmente está en pleno proceso de despliegue el plan de mejora adoptado en OCU.		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso de implantación (se han realizado actuaciones pero no está finalizado)		

Código:	173-2018	Naturaleza de la mejora:	Recursos Se identifica Riesgo	
Proceso:	PC 12 Gestión de la Documentación			
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales			
Descripción de la mejora:	a) Plan de Formación Técnica.			
Causa para su implantación:	Normativa			
Objetivo de la mejora:	Adecuación a la normativa			
Recursos previstos:	Propios			
Responsable de implantación:	Comité de Seguridad de la Información, Jefe Servicio Información y AA. GG.			
Previsión de resultados:	Mejorar la prestación del Servicio de Información y adecuación normativa.			
Grado de prioridad:	Baja			
Fecha de Autorización de la Gerencia:				
Desarrollo temporal:	Inicio:	jun-18	Finalización:	dic-19
Descripción de resultados obtenidos:	Ejecución formación en los aspectos relativos al RGPD, Ley 39, y descripción de la aplicación géiser.			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso de implantación (se han realizado actuaciones pero no está finalizado)			

Código:	174-2018	Naturaleza de la mejora:	Recursos Se identifica Riesgo	
Proceso:	PC 12 Gestión de la Documentación (Firma Electrónica)			
Unidad/es:	Servicio de Información y Asuntos Generales			
Descripción de la mejora:	Uso de aplicaciones alternativas para minimizar riesgo de JAVA. (V.gr. Actas).			



Causa para su implantación:	Normativa		
Objetivo de la mejora:	Adecuación a la normativa		
Recursos previstos:	Propios		
Responsable de implantación:	Comité de Seguridad de la Información, Jefe Servicio Información y AA. GG.		
Previsión de resultados:	Mejorar la prestación del Servicio de Información y adecuación normativa.		
Grado de prioridad:	Media		
Fecha de Autorización de la Gerencia:			
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	Propuesta realizada al Vicerrectorado de Tecnologías.		
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	Implantada en su totalidad la propuesta. No solucionado el problema de JAVA.		



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.
EG23-PC12	<p>La tasa de respuesta presenta tendencias negativas y sostenidas, volviéndose a producir un ligero descenso en este ciclo de gestión.</p> <p>Los resultados de satisfacción sobre el servicio prestado si bien mantienen una tasa que se sitúa en el valor máximo (100%), presenta un descenso alarmante en la media de satisfacción que pierde su posicionamiento en los niveles excelentes ($\geq 4,5$).</p> <p>Este mismo comportamiento se produce en los resultados de satisfacción sobre la mejora en la prestación de servicio cuyos decrementos los alejan de lo considerado como valores excelentes.</p> <p>No se ha podido verificar el cumplimiento de objetivos puesto que la Unidad no ha establecido las metas a alcanzar en este ciclo de gestión.</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>Se recomienda que se establezcan objetivos que permitan realizar el seguimiento y control en su consecución y detectar oportunidades de mejora para su mantenimiento y/o alcance.</p> <p>Ante las tendencias negativas y constantes en la tasa de respuesta, se recomienda que la Unidad valore la oportunidad de establecer medidas para impulsar la participación de sus usuarios.</p> <p>Se recomienda dada la pérdida de posicionamiento de los resultados de satisfacción en los niveles excelentes que la Unidad analice las posibles causas que están incidiendo en la satisfacción de sus usuarios a fin de lograr la recuperación de los indicadores.</p>