



**INFORME DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2019.
COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN 13 DE MARZO 2020.**

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 de Estrategia y Gestión del Cambio).
Informado a:	COMITÉ DE CALIDAD DEL SIGC-SUA. CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD
Fecha de elaboración:	13 de marzo de 2020.

Control de documentación.

Elaborado por: Equipo Auditoría Interna Anual.	Fecha: 12/03/2020
Nombre: Luis Espinosa de los Monteros Moreno	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 2019, 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. 8
Anexo 1: Equipo de auditores internos.	Pág. 22
Anexo 2: Seguimiento de las propuestas de mejoras de los procesos.....	Pág. 24
Anexo 3: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría externa... ..	Pág. 27
Anexo 4: Seguimiento de indicaciones del informe de auditoría interna.....	Pág. 29
Anexo 5: Relación de procesos/unidades auditados.....	Pág. 36

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

Desarrollo del programa de auditoría.

Los **aspectos** más significativos han sido:

1. El desarrollo de la auditoría se ha realizado en dos fases, con objetivos específicos para cada uno de ellas: **1ª Fase Auditoría de sistema/procesos, mediciones periódicas e integridad de los indicadores y 2ª Fase Auditoría de resultados, realizándose visitas prácticamente sólo en la 1ª fase, adaptadas a las necesidades de las Unidades.** Las actividades de auditoría se han desarrollado de acuerdo con la planificación temporal, **reduciéndose de forma significativa la ejecución de la 2ª fase, en más de un mes, surtiendo efecto las acciones de mejora realizadas.**

2. Para el desarrollo de la 2ª fase se ha realizado un envío a las Unidades tablas/cuestionarios de **solicitud de información para su cumplimentación previa** a la auditoría, lo que ha reducido las necesidades de visitas presenciales, si bien, **dos unidades no han enviado la información requerida** indicándoles el establecimiento de no conformidades internas para establecer mejoras que permitan **planificar con anticipación el envío de la información.**

3. En este ciclo **se han auditado los 8 objetivos planificados** (Programa de Auditoría Interna Anual), con una programación continua que ha abarcado desde octubre 2019 a febrero 2020. Respecto al objetivo de operatividad de los procedimientos “telematizados”, se considera conveniente esperar a los resultados del proyecto de administración electrónica para la valoración de su integración en el SIGC-SUA y la sustitución del actual sistema de incorporación de procedimientos telematizados al SIGC-SUA.

¹ Sesiones del Comité de Calidad nº 27 de 12/07/2019.



4. **Los objetivos y actividades de auditoría se han realizado en todas las Unidades, en 31 procesos seleccionados, en la totalidad de indicadores, implantación de acciones de mejora y observaciones de informes de auditoría y en las quejas/sugerencias.**

5. Sigue consolidándose como **punto fuerte la colaboración de auditores de las Unidades (48 auditores)**, esta colaboración se ha mantenido para la primera y segunda fase. Se han incorporado **26 nuevos auditores colaboradores** que realizaron el curso de Auditor Interno en 2019. **Está previsto, según demanda, ampliar el número de auditores jefes hasta 10 más de los actuales.**

Resultados de la Auditoría.

1. En este ciclo de gestión **se han auditado 6 no conformidades de Auditoría Externa, ha sido posible el cierre de 3 no conformidades, quedando abiertas las otras tres. De las 8 no conformidades internas de 2018, 4 han sido verificadas y cerradas, quedando pendientes otras cuatro. Por otra parte se han formalizado en este ciclo 2019 otras 7 de las cuales 2 se han cerrado y las otras 5 serán objeto de auditoría en el ciclo de gestión 2020, según la planificación de sus acciones correctivas.**

2. La valoración general es la **consolidación la gestión de los procesos** y de los registros asociados conforme a la documentación del sistema, si bien **se han realizado 13 observaciones sobre la gestión de los procesos y 18 sobre revisión de documentación y 9 sobre registros, el número de observaciones se mantiene estable, con un ascenso respecto a los registros y revisión de documentación.**

3. Respecto al **sistema de medición de indicadores, puede concluirse que es sistemática, en general, su medición y el cumplimiento de los objetivos demuestra la eficacia de la gestión de los procesos.** No obstante, **se han indicado en los informes de auditoría 7 propuestas de No conformidades y 27 observaciones finales sobre incumplimientos de objetivos, 19 sobre la integridad de las mediciones y 46 observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición, por lo sigue habiendo recorrido de mejora, con especial atención a las observaciones sobre la integridad de las mediciones.**

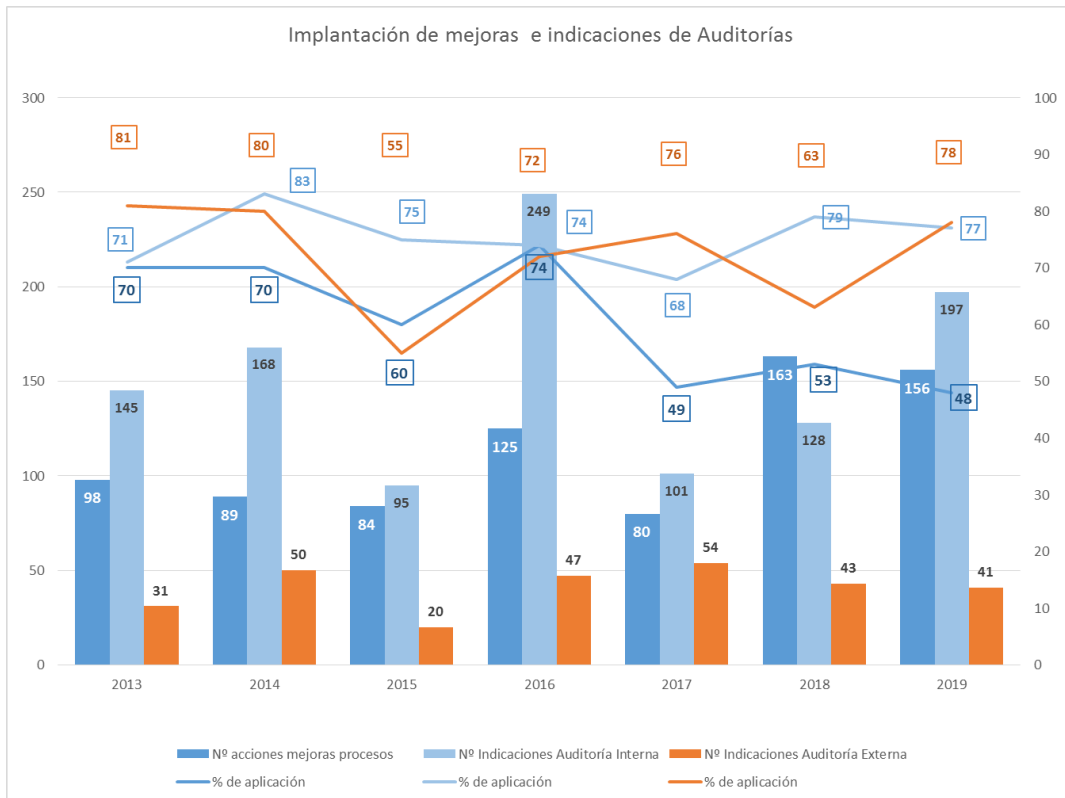
4. Se ha verificado la gestión de las quejas y sugerencias, las respuestas en plazo y las gestiones realizadas, realizándose sólo una observación.

5. Respecto al objetivo del **grado de implantación de mejoras aplicadas y auditadas se sigue considerando un punto fuerte del SIGC-SUA**, no obstante tal como se observa en el gráfico, el porcentaje de aplicación de mejoras de los procesos **disminuye en 5 puntos porcentuales, pasando del 53% en el ciclo 2018 al 48% en el ciclo 2019**, (hay que tener en cuenta que dos Unidades no han enviado información de las mejoras al cierre de la auditoría).

Por otra parte, las observaciones de auditorías internas se mantienen estables, se alcanza el 77% de aplicación, sin embargo, en indicaciones de auditoría externa aumentan significativamente en 15 puntos, alcanzando el 78% de aplicación por las Unidades.

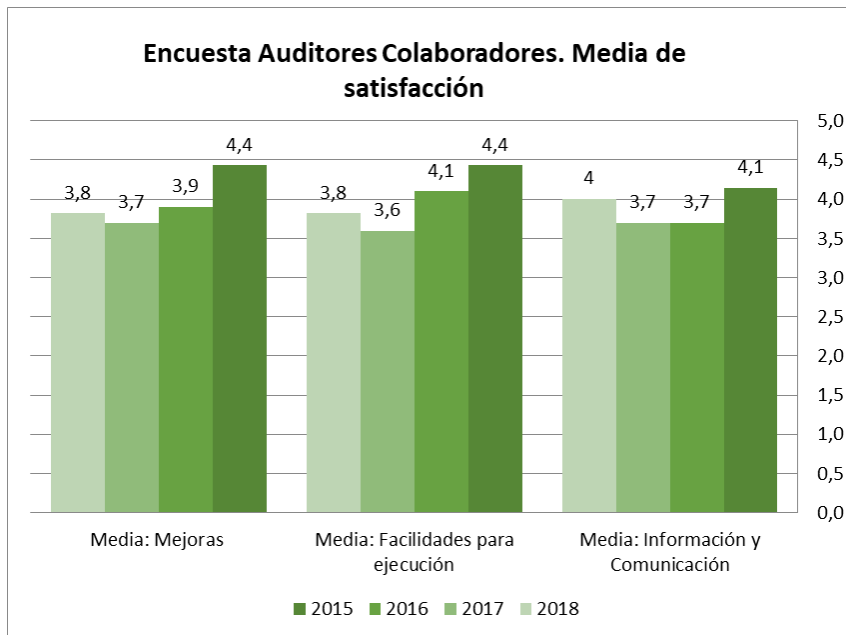
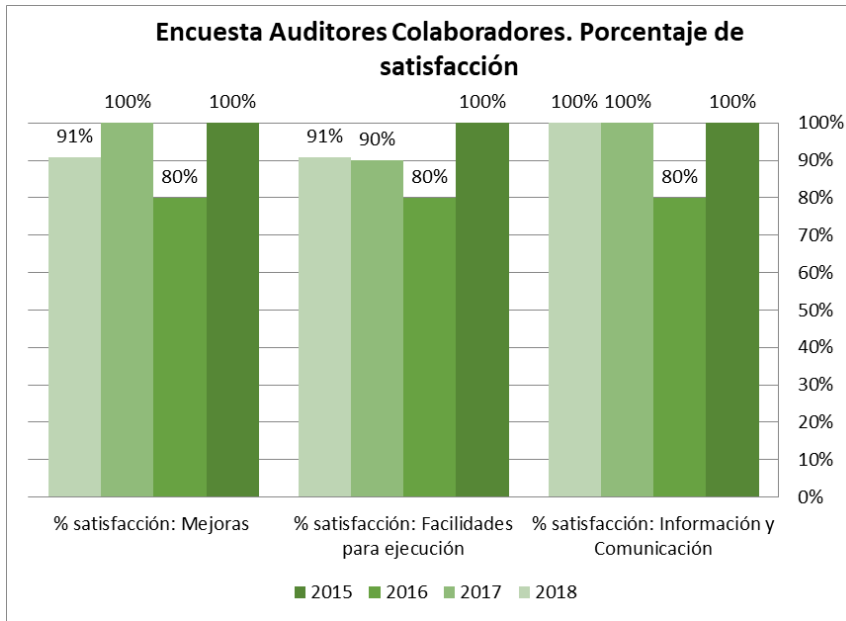
También **se ha auditado de las mejoras y observaciones de auditoría, la planificación y la descripción de resultados, de acuerdo con la metodología establecida. Se han producido un aumento muy significativo en el número de las recomendaciones con un total de 36 lo que evidencia la necesidad de mejorar en este aspecto.**

Hay que destacar el grado de implantación de las acciones de mejora asociadas a riesgos y oportunidades, que en este ciclo ha alcanzado el 97%, lo que supone un incremento del 14 puntos respecto del ciclo anterior que fue del 83%. Por otra parte hay que tener en cuenta que gran parte de estas acciones procedía del ciclo anterior y que su número ha disminuido significativamente.



Mejoras del Plan Auditoría.

En este ciclo de gestión no se ha podido realizar la encuesta específica sobre satisfacción de los auditores internos y auditores colaboradores de las Unidades, por la no operatividad de la plataforma de encuestas, una vez esté operativa se lanzara la encuesta, no obstante en el informe se mantiene el histórico de los resultados, pendiente de incorporar los del ciclo 2019.





■ **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 las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas.	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.- Verificación de las mediciones periódicas e integridad de los indicadores de procesos, que proceda según la fecha de auditoría, así como la eficacia de las mismas en relación, en su caso, con los objetivos establecidos.	Programa de Auditoría Interna Anual	Actividades de auditoría centradas en la verificación de la consecución de objetivos establecidos en las fichas de indicadores y la integridad de las mediciones. Selección de resultados de indicadores con mediciones continuas, mensuales trimestrales y semestrales.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
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, de acuerdo con la selección previa de Unidades.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
5.- Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.	Programa de Auditoría Interna Anual.	Según valores de los indicadores de los compromisos incumplidos. Centrado en la adopción de mejoras, de acuerdo con la selección previa.	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
6.- 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.
7.-Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos "telematizados" al objeto de su integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos los procesos del SIGC-SUA (Dependiendo del grado de implantación del Proyecto de Administración Electrónica).	Resultados en informes de auditoría interna e informes finales del sistema.
8.-Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras	Programa de Auditoría Interna Anual.	Todos las Unidades con participación en SIGC-SUA,	Resultados en informes de



de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y los Informes de Auditoría Interna Anual.

según las correspondientes fichas de indicaciones.

auditoría interna e informes finales del sistema.

Valoración.

- Se ha auditado la totalidad de los objetivos propuestos mediante las actividades presenciales (primera fase) y no presenciales (segunda fase) de auditoría y el análisis de la información y documentación disponible.
- Respecto al objetivo de operatividad de los procedimientos “telematizados”, no se han realizado solicitudes de las Unidades. Se considera conveniente esperar a los resultados del proyecto de administración electrónica para la valoración de su integración en el SIGC-SUA y la sustitución del actual sistema de incorporación de procedimientos telematizados al 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.

<i>Programa</i>	<i>Desarrollo temporal</i>	<i>Envío de Informes</i>
Programa de Auditoría Interna Anual (PAI).	Fase I: Mes de octubre 2019. Fase II: Se ha desarrollado conforme a planificación, según solicitudes realizadas por la Unidades (de enero a marzo 2019).	Fase I: entre el 9/10/2019 a 10/12/2019. Fase II: entre el 23/01/2020 a 17/02/2020.

Valoración.

- Las visitas de auditoría interna de procesos (1ª Fase, octubre-diciembre) se han realizado mediante la selección de procesos con mayor número de incidencias y aquéllos que no fueron auditados en el ciclo anterior.
- Al objeto de ejecutar de forma más ágil y eficaz el programa en su 2ª Fase (enero-febrero), 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 han analizado la información aportada y comunicándose con las Unidades, a efectos de realizar consultas y aclaraciones. Prácticamente, no ha sido necesario las visitas presenciales, salvo casos puntuales.
Se ha reducido la ejecución de la auditoría de la 2ª Fase en un mes y medio, y tan sólo dos Unidades no han sido auditadas al no enviar la información solicitada. Han surtido efectos las mejoras desplegadas durante este ciclo de gestión y que estaban previstas en el plan 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 del sistema de auditoría adoptado.



V. VALORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y OBSERVADORES.

Datos.

Datos	Número Total	Audidores de Unidades
Programa de Auditoría Interna. Número de Auditores.	48	23

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

Datos	Número Total	Nº Auditor jefe de sistemas	Nº Auditores	Nº Colaboradores
Número de Auditores.	48	9	13	26
Número total de Unidades con auditores / Porcentaje.				23 (92%)
Número de Unidades con auditores jefe de sistemas / Porcentaje.				7 (28%)

Valoración.

- Se han incorporado 26 nuevos auditores colaboradores a la auditoría, que han participado tanto en la primera fase como en la segunda.
- Se mantiene el sistema de instrucciones y reuniones con los auditores colaboradores, realizadas con carácter previo a la realización de las auditorías.
- Está previsto, según demanda, ampliar el número de auditores jefes hasta 10 más de los actuales, y la realización del curso de acuerdo con la implantación del Plan Integral de Formación del Personal de Administración y Servicios de la UJA 2019-2022.

VI. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA ANUAL.

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

1. Verificación y cierre de No conformidades Internas y externas.

- 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:

Número total de No conformidades de Auditoría Externa	6
Número total de No conformidades de Auditoría Interna Anual	0
No Conformidades internas 2018	8
Se han realizado 8 recomendaciones de apertura de no conformidades de las cuales se han formalizado 3 y otras 4 han sido a iniciativa de las Unidades	7
TOTAL AUDITADAS	16



Agrupación por Procesos/Unidades

Proceso	Unidad	*AE	**AI	*** I	Total	Resultado
PC 03. Gestión de espacios y PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones internacionales	SDEP	1			1	Cerrada
PC 04. Gestión del mantenimiento y PC06 Gestión de los recursos de información y conocimiento.	UT	1		4	5	1 externa y 1 interna Cerradas. 3 pendientes
PC 05. Gestión integrada de los recursos humanos.	SPER	1			1	Cerrada
PC06 Gestión de los recursos de información y conocimiento.	BIBL	1		5	6	5 Internas cerradas y 1 externa pendiente
PC06.29 Suministro de Datos e Información Institucional, PC6.30. Retroalimentación de los grupos de interés y PE02. Retroalimentación de los grupos de interés	SPE			3	3	1 Cerrada y 2 pendientes
PC09. Gestión Académica Administrativa	SGA			1	1	Abierta
PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones internacionales.	SACU	2		1	2	Abiertas
PC 04. Gestión del mantenimiento	SINF			2	2	Abiertas
		6	0	16	22	Pendientes 13

Valoración.

- De las seis No conformidades de auditoría externa, de las cuales 5 son del ciclo 2018 y 1 del ciclo 2017, tres han sido verificadas y cerradas, las otras tres quedan pendientes al no haber sido posible verificar la implantación de las acciones correctivas planificadas.
- De las ocho no conformidades internas del ciclo 2018, cinco se han verificado y cerrado, quedan otras tres pendientes de la Unidad Técnica, en dos casos por que las acciones correctivas son de mayor alcance del previsto y otra relacionada con incumplimientos de indicadores.
- Durante el ciclo 2019 se han formalizado ocho no conformidades internas de las cuales se han verificado y cerrado dos del Servicio de Biblioteca. Las otras seis serán objeto de auditoría en 2020, de acuerdo con la planificación de las acciones correctivas.

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:

https://web.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion_2019/cgestion2019_auditorias.html

Identificación, control y tratamiento de no conformidades externas. detalle:

Nº	Código (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Unidad	Resultado
1	Auditoria del 1er seguimiento de la certificación. Nº: 01/2018. No conformidad: 2	PC 05. Gestión integrada de los recursos humanos	SPER	Cerrada
2	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01A/2019. No conformidad: 1	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.	BIBL	Abierta
3	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01A/2019.	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y	SACU	Abierta



	No conformidad: 1	relaciones institucionales.		
4	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01B/2019. No conformidad: 1	PC 04. Gestión del mantenimiento.	UT	Cerrada
5	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación Nº: 01C/2019. No conformidad: 1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	SDEP	Cerrada
6	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación Nº: 01D/2019. No conformidad: 1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales	SACU	Abierta

Identificación, control y tratamiento de no conformidades internas. detalle:

Nº	Código	Proceso SIGC-SUA	Unidad	Resultado
1	NCI.PC04.UT.2018.1	PC 04.13 Ejecución del mantenimiento correctivo	UT	Cerrada
2	NCI.PC04.UT.2018.2	PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	UT	Abierta
3	NCI.PC04.UT.2018.3	PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	UT	Abierta
4	NCI.PC06.UT.2018.1	PC 06.25. Asistencia técnica para la realización de obras e instalaciones	UT	Abierta
5	NCI.PC06.BIBL.2018.1	PC06.22. Alfabetización Informacional.	BIBL	Cerrada
6	NCI.PC06.BIBL.2018.2	PC06.23 Apoyo a la Producción Científica.	BIBL	Cerrada
7	NCI.PC06.BIBL.2018.3	PC06.23 Apoyo a la Producción Científica.	BIBL	Cerrada
8	NCI.PC06.SPE.2018.1	PC06.29 Suministro de Datos e Información Institucional	SPE	Cerrada
9	NCI.PC06.BIBL.2019.1	PC06.22. Alfabetización Informacional	BIBL	Cerrada
10	NCI.PC06.BIBL.2019.2	PC06.23 Apoyo a la Producción Científica	BIBL	Cerrada
11	NCI.PC09.SGA.2019.1	PC09. Gestión Académica Administrativa	SGA	Abierta
12	NCI.PC04.SINF.2019.1	PC04. Gestión del Mantenimiento	SINF	Abierta
13	NCI.PC04.SINF.2019.2	PC04. Gestión del Mantenimiento	SINF	Abierta
14	NCI.PC11.SACU.2019.1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones	SACU	Abierta



		institucionales		
15	NCI.PE02.SPE. 2019.1	PE02. Retroalimentación de los grupos de interés	SPE	Abierta
16	NCI.PC06.SPE. 2019.2	PC6.30. Retroalimentación de los grupos de interés	SPE	Abierta

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 31 procesos, con representatividad en los 12 procesos claves y todas las Unidades. La relación completa se incorpora en el Anexo 5.
- 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:

https://web.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion_2019/cgestion2019_auditorias.html

Resultados de observaciones. Procesos.

Datos	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje	Ciclo 2017. Número/ Porcentaje	Ciclo 2018. Número/ Porcentaje	Ciclo 2019. 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 Fase I). - 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 Fase I). -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)	1 / 100% (1 de 1)	9 / 36% (9 de 25)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de los procesos (Auditoría Fase I). -Porcentaje de Unidades/procesos (informes). 	16 / 35% (13 de 37)	12 / 26% (10 de 37)	10 / 11% (4 de 37)	20 / 30% (12 de 40)	18 / 72% (13 de 18)	13 / 24% (6 de 25)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre revisión de la documentación de los procesos (Auditoría Fase I). - Porcentaje de Unidades/procesos (informes). 	12 / 24% (9 de 37)	17 / 32% (12 de 37)	3 / 8% 3 de 37)	18 / 35% (14 de 40)	11 / 73% (8 de 11)	18 / 52% (13 de 25)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre gestión de procesos específica (Auditoría Fase I). - Porcentaje de Unidades/procesos (informes). 					6 / 67% (4 de 6)	



Valoración. Procesos.

- La valoración general es que está muy **consolidada la gestión de los procesos** y de los registros asociados conforme a la documentación del sistema, si bien **se mantiene 13 observaciones sobre la gestión de los procesos, no obstante se observa un aumento sobre la revisión de documentación 18 y sobre registros 9.**

3-4. 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 la verificación de las mediciones periódicas e integridad de los indicadores de proceso (fase I) y verificar los resultados finales de los indicadores y el grado de consecución de los objetivos (fase II). El alcance de auditoría ha sido sobre la totalidad de los indicadores de SIGC-SUA.

Resultados de observaciones. Indicadores.

Datos	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje	Ciclo 2017. Número/ Porcentaje	Ciclo 2018. Número/ Porcentaje	Ciclo 2019. Número/ Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre medición periódica de Indicadores (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos. (1) 	13 / 21% (7 de 34)	17 / 26% (9 de 34)	2 / 3% (1 de 34)			9 / 20% (5 de 25)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre disponibilidad de medición anual (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos. (2) 	13 / 24% (9 de 37)	15 / 29% (11 de 37)	5 / 8% (3 de 37)	11 / 8% (3 de 36)		7 / 19% (4 de 25)
<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. 	6 / 16% (6 de 37)					19 / 28% (7 de 25)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición (Auditoría seguimiento). / Porcentaje de Unidades/procesos. 	1 / 3% (1 de 34)	31 / 65% (22 de 34)	12 / 29% (10 de 34)		16 / 63% (10 de 16)	46 / 76% (19 de 25)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre revisión de indicadores, objetivos o sistemas de medición (Auditoría Fase II). / Porcentaje de Unidades/procesos. 	9 / 24% (9 de 37)	18 / 34% (9 de 37)	25 / 49% (18 de 37)	20 / 44% (16 de 36)	1 / 100% (1 de 1)	14 / 28% (7 de 25)
<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)			26 / 40% (10 de 25)



Datos	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje	Ciclo 2017. Número/ Porcentaje	Ciclo 2018. Número/ Porcentaje	Ciclo 2019. Número/ Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre cumplimientos de objetivos (Auditoría Fase II). / Porcentaje de Unidades/procesos. 	18 / 35% (13 de 37)	7 / 18% (7 de 37)	15 / 27% (10 de 37)	18 / 39% (14 de 36)	23 / 52% (12 de 23)	27 / 40% (10 de 25)

Datos	Ciclo 2014. Número/ Porcentaje	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje	Ciclo 2016. Número/ Porcentaje	Ciclo 2017. Número/ Porcentaje	Ciclo 2018. Número/ Porcentaje	Ciclo 2019. 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. 	10 / 24% (9 de 37)	7 / 16% (6 de 37) *	3 / 5% (2 de 37)	7 / 19% (7 de 36)	9 / 89% (9 de 8)	7 / 24% (6 de 25)

* 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 cuanto a nivel de consecución de los valores de los objetivos. No obstante se ha producido observaciones sobre la integridad de los datos, teniendo en cuenta que no se han auditado todos y por otro lado un aumento significativo en cuanto a la necesidad de revisión.
- Se han recomendado 7 propuestas de No conformidades internas y 27 observaciones sobre incumplimientos finales de objetivos de indicadores, 46 observaciones sobre revisión de indicadores, 9 sobre medición periódica y 19 sobre la integridad de los datos. En este sentido la tendencia es creciente.

5. 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	Ciclo 2018. Número/ Porcentaje	Ciclo 2019. 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 	7 / 18,92% (7 de 37)		2 / 3% (1 de 37)	10 / 17% (6 de 36)		3 / 8% (2 de 25)



de calidad (Auditoría interna). / Porcentaje de Unidades/procesos.					(*)	
---	--	--	--	--	-----	--

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, si bien en algún caso el alcance de las mejoras se extiende a dos ciclos de gestión.
- (*) Las observaciones sobre incumplimientos (el alcance y análisis de las desviaciones se incorpora en el Informe Final Agrupado del SIGC-SUA).

6. Medición y seguimiento de los resultados de la retroalimentación de los grupos de interés. (Quejas y sugerencias/ Aplicación de mejoras).

- En el Programas de Auditoría Interna se incluyó el objetivo de verificar la gestión y seguimiento de las quejas y sugerencias (formalizadas en el Libro de quejas y sugerencias).

Datos	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje		Ciclo 2016. Número/ Porcentaje		Ciclo 2017 Número/ Porcentaje	Ciclo 2018 Número/ Porcentaje	Ciclo 2019 Número/ Porcentaje
	Auditoría Seguimiento	Auditoría Anual	Auditoría Seguimiento	Auditoría Anual	Auditoría Anual	Auditoría Anual	Auditoría Anual
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de quejas/sugerencias. / Porcentaje de Unidades/procesos. 	14/ 35% (12 de 34)	6/ 16% (6 de 37)	4 / 9% (3 de 34)	3 / 8% (3 de 37)	2 / 6% (2 de 36)	2 / 100% (2 de 2)	1/ 4% (1 de 25)
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de encuestas generales. Porcentaje de Unidades/procesos. 	4 / 12% (4 de 34)	6/ 13% (5 de 37)			22 / 42% (15 de 36)	34 / 62% (21 de 34)	
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones sobre la gestión de encuestas post servicio. Porcentaje de Unidades/procesos. 	12/ 35% (12 de 34)	16/ 34% (13 de 37)			16 / 31% (11 de 36)	25 / 64% (16 de 25)	
<ul style="list-style-type: none"> Número de observaciones generales sobre retroalimentación. Porcentaje de Unidades/procesos. 	5 / 15% (5 de 34)	2/ 5% (2 de 37)		4 / 11% (4 de 37)			
<ul style="list-style-type: none"> Número total de 	35	49	4	7	40		



Datos	Ciclo 2015. Número/ Porcentaje		Ciclo 2016. Número/ Porcentaje		Ciclo 2017 Número/ Porcentaje	Ciclo 2018 Número/ Porcentaje	Ciclo 2019 Número/ Porcentaje
observaciones sobre retroalimentación. Porcentaje de Unidades/procesos.						2 / 100% (2 de 2)	

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, además de la gestión realizada. *

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

Valoración. Encuestas Generales y Encuestas post-servicios.

- No han sido objeto de auditoría en este ciclo de gestión.

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

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

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.

	Ciclo 2016	Ciclo 2017	Ciclo 2018	Ciclo 2019
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)	8 / 75% (6 de 8)	36/ 76% (19 de 25)

- 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.
- Por otra parte se han auditado la planificación y la descripción de resultados en coherencia con la misma, de acuerdo con la metodología establecida. Se han producido un aumento significativo en las recomendaciones.



- En la siguiente tabla se indican los resultados globales y en los Anexos Nº 2, 3 y 4 el detalle por procesos y Unidades.

Valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos

Indicadores	Ciclo 2014	Ciclo 2015	Ciclo 2016	Ciclo 2017	Ciclo 2018	Ciclo 2019
▪ Número total de acciones de mejora descritas.					193	156
▪ Número total de acciones implantadas y en proceso (1)	89	84	125	80	163	114
▪ Porcentaje de acciones de mejora descritas implantadas (sobre 1).	70% (62)	60% (50)	74% (93)	49% (39)	53% (87)	48% (60)
▪ Porcentaje de acciones de mejora descritas en proceso de implantación (sobre 1).	27% (24)	40% (34)	26% (32)	51% (41)	46% (76)	43% (54)
▪ Porcentaje de acciones de mejora descritas (total) implantadas y en proceso de implantación.					84% (163)	73% (114)

¹ Datos obtenidos de los informes de auditoría interna realizados y completados con informes de procesos).

Valoración. Implementación de las propuestas de mejoras de los procesos.

- El grado de implantación de mejoras (implantadas) ha disminuido pasando del 53% en 2018 a 48% en 2019. Si computamos sobre el total inicialmente planificadas (156) el porcentaje de acciones implantadas y en proceso es del 73%.
- El análisis detallado se incluye en el Anexo 2 en donde se incluye las acciones de mejora. Se mantiene la tendencia de que todos los procesos claves tienen mejoras implantadas o bien en proceso de implantación para este ciclo, evidenciando por tanto un nivel continuado y relativamente sostenido de eficacia.
- Respecto al ciclo anterior se ha producido una disminución de las acciones de mejora, la casusa viene derivada de la implantación de los riesgos/oportunidades del ciclo anterior, que ha hecho disminuir las propuestas de mejora. Respecto a dicha acciones se realiza un seguimiento específico con los siguientes resultados:

Grado de Implantación Riesgos	Número	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Implantada	22	51%	
En proceso	19	44%	96%
No implantada	2	4%	
No procede			

Se han identificado en Auditoría Interna un total de **26 acciones asociadas a oportunidades** con el siguiente resultado de aplicación:

Grado de Implantación Oportunidades	Número	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Implantada	18	69%	
En proceso	8	31%	100%
No implantada			
No procede			

Nota: algunas acciones pueden corresponder simultáneamente a riesgos y oportunidades

Valoración. Implementación de las propuestas de mejoras asociadas a riesgos y oportunidades.

- El grado de implantación de mejoras asociadas a riesgos y oportunidades es del 97% con un incremento porcentual de 14 puntos respecto al ciclo anterior que fue del 83%, por otra parte hay que tener en cuenta que



su número ha disminuido significativamente respecto al ciclo anterior.

Implementación de las oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa.

	Ciclo 2015	Ciclo 2016	Ciclo 2017	Ciclo 2018	Ciclo 2019
Auditoría Externa. Número de indicaciones implantadas en el ciclo/ Iniciadas pero que exigen continuidad /porcentaje de aplicación computando las dos anteriores.	6-5- 55% (sobre 20)	11-23- 72% (sobre 47)	25-16- 76% (sobre 54)	13-14- 63% (sobre 43)	17-15- 78% (sobre 41, de las cuales 5 sin datos)
Auditoría Interna. Número de indicaciones implantadas en el ciclo/ Iniciadas pero que exigen continuidad /porcentaje de aplicación computando las dos anteriores.	53-18- 75% (sobre 95)	111-73- 74% (sobre 249)	50-19- 68% (sobre 101)	62-39- 79% (sobre 128)	78-74- 77% (sobre 197, de las cuales 10 sin datos)

Indicaciones del Informe de Auditoría Externa

Tipo	Nº	Resultados	Nº	% Implantadas (*)
Oportunidad de mejora.	40	Implantada	12	81%
		Iniciada/ continuada	13	
		Pendiente	2	
		No estimada	1	
		Sin datos	3	
Observaciones.	10	Implantada	5	70%
		Iniciada/ continuada	2	
		Pendiente	0	
		No estimada	1	
		Sin datos	2	

Tabla resumen. Por Ciclos Auditorías Externas. Específicas de procesos

Año	Total	41	Implantada (1)	17	Iniciada/ continuada (2)	15	Parcial	0	Pendiente	2	No estimada/sin datos	7	Total % * Implantadas	78%
2019	Total	41	Implantada (1)	17	Iniciada/ continuada (2)	15	Parcial	0	Pendiente	2	No estimada/sin datos	7	Total % * Implantadas	78%
2018	Total	43	Implantada	13	Iniciada/ continuada	14	Parcial	0	Pendiente	11	No procede/No estimada	5	Total % * Implantadas	63%
2017	Total	54	Implantada	25	Iniciada/ continuada	16	Parcial	0	Pendiente	6	No procede/No estimada	7	Total % * Implantadas	76%
2016	Total	47	Implantada	11	Iniciada/ continuada	23	Parcial	0	Pendiente	8	No procede/No estimada	5	Total % * Implantadas	72%



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

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

Valoración. Implementación de las oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa.

- Se ha producido un aumento significativo en el grado de implantación de indicaciones de auditoría externa con un total de 79%, 15 puntos porcentuales de aumento.

Implementación de las oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Interna.

Tabla resumen. Por Ciclos Auditorías Internas

2019	Total	197	Implantada	78	Iniciada/ continuada	74	Parcial	0	Pendiente	12	No procede/No estimada/Sin datos	33	Total % Implantadas	77%
2018	Total	128	Implantada	62	Iniciada/ continuada	39	Parcial	0	Pendiente	10	No procede/No estimada	17	Total % Implantadas	79%
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%

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

Valoración. Implementación de las oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Interna.

- Se mantiene estable el grado de implantación de indicaciones de auditoría interna (77%, 2 puntos de disminución).

Indicaciones del Informe de Auditoría Interna

Tipo	Nº	Resultados	Nº	% Implantadas (*)
------	----	------------	----	-------------------



Indicaciones del Informe de Auditoría Interna

<i>Tipo</i>	<i>Nº</i>	<i>Resultados</i>	<i>Nº</i>	<i>% Implantadas (*)</i>
Compromisos de calidad	5	Implantada	3	80%
		Iniciada/continuada	1	
		Pendiente	1	
Indicadores	36	Implantada	17	69%
		Iniciada/continuada	8	
		No procede	5	
		Pendiente	4	
		Sin datos	2	
No conformidad	2	Implantada	1	50%
		Pendiente	1	
Análisis de gestión de riesgos y oportunidades	39	Implantada	12	85%
		Iniciada/continuada	21	
		No procede	2	
		Pendiente	3	
		Sin datos	1	
Fichas de comunicación externa	18	Implantada	10	83%
		Iniciada/continuada	5	
		No procede	2	
		Sin datos	1	
Actualización documentación	12	Implantada	7	100%
		Iniciada/continuada	5	
Encuestas	51	Implantada	22	80%
		Iniciada/continuada	19	
		No procede	8	
		Pendiente	1	
		Sin datos	1	
Observaciones de auditoría externa	2	Iniciada/continuada	2	100%
Grupos focales	1	Iniciada/continuada	1	100%
Atributos de calidad. Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés. Requisitos de Calidad.	6	Implantada	1	67%
		Iniciada/Continuada	3	
		Pendiente	1	



Indicaciones del Informe de Auditoría Interna

<i>Tipo</i>	<i>Nº</i>	<i>Resultados</i>	<i>Nº</i>	<i>% Implantadas (*)</i>
		Sin datos	1	
Análisis de contexto interno y externo del proceso	1	Pendiente	1	0%
Implementación de las mejoras y observaciones de auditoría	4	Implantada	1	75%
		Iniciada/Continuada	2	
		No procede	1	
Adaptación a la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistema de gestión de la calidad"	3	Iniciada/Continuada	1	33%
		Sin datos	2	
Quejas y sugerencias	1	Implantada	1	100%
Mejoras	3	Iniciada/Continuada	2	67%
		Sin datos	1	
Proyectos	1	Iniciada/Continuada	1	100%
La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios	12	Implantada	3	50%
		Iniciada/Continuada	3	
		No procede	5	
		Sin datos	1	

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	Ciclo 2018	Ciclo 2019
■ Número de no conformidades (Activas y cerradas en el ciclo).	5	0	3 ¹	6 ²	8 ⁴	7 ⁵	8 ⁶	10 ⁷
■ Número de recomendaciones para gestionar no conformidades internas		6	10	4	2	9	9	8



■ Número de observaciones relacionadas con el cierre de no conformidad	2	3	2 ³	4 ³	1	2	1	3
■ Número de propuestas /observaciones relacionadas con la gestión de los procesos y registros asociados.	81	34	20	37	16	50	36	40
■ Número de propuestas/observaciones relacionadas con los indicadores de procesos	62	49	46	40	40	49	40	148
■ Número de propuestas/observaciones relacionadas con los mecanismos de retroalimentación	2	8	25	49	7	40	81	1
Total	154	100	111	140	74	159	175	210

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

2 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.

3 Corresponde a No conformidades no cerradas.

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

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

6 Corresponden a 3 No conformidades de auditoría externa y 5 de auditoría interna.

7 Corresponden a 3 No conformidades de auditoría externa y 7 internas de las Unidades.

Valoración.

- Si bien la comparativa de la tabla anterior está limitada por los objetivos y alcance de los programas de auditorías desarrollados, es significativo el aumento total del número de observaciones, sobre todo lo referido a los indicadores.
- 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:

https://web.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion_2019/cgestion2019_auditorias.html

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

- En este ciclo de gestión no se ha podido realizar la encuesta específica sobre satisfacción de los auditores internos y auditores colaboradores de las Unidades, por la no operatividad de la plataforma de encuestas, una vez esté operativa se lanzara la encuesta correspondiente, no obstante en el informe se mantiene el histórico de los resultados, pendiente de incorporar los del ciclo 2019.

ítem	% Satisfacción						Media					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018
■ La comunicación e información que le proporciona la Coordinación Técnica sobre la realización de los programas de auditoría interna.	86%	100%	100%	80%	100%	100%	3,50	4,29	4,14	3,7	3,7	4,0
■ Las facilidades que le proporciona la Coordinación Técnica para la ejecución de los distintos programas de auditoría.	86%	100%	100%	80%	90%	90,91%	3,71	4,57	4,43	4,1	3,6	3,82
■ Las mejoras en el proceso de auditoría interna implantadas en el último ciclo de gestión.		86%	100%	80%	100%	90,91%		3,79	4,43	3,9	3,7	3,82

(1) Indicador de participación: (2013) 53,85%. (2014) 48,28%. (2015) 25,00%. (2016) 55,55%. (2017) 66,67%. (2018) 70,59%.

Valoración. Mejoras



-
- Pendiente de realizar la encuesta de satisfacción a los auditores.
-

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

-
- Pendiente de realizar la encuesta de satisfacción a los auditores.
 - Adopción de acciones de mejora para reducir en lo posible el periodo de ejecución de la auditoría interna, en su 1ª fase.
-



ANEXO Nº 1

EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS

<i>Responsabilidad</i>	<i>Nombre</i>	<i>Unidades</i>
Auditor jefe de Sistemas	Luis Espinosa de los Monteros Moreno	Coordinación Técnica. Servicio de Planificación y Evaluación
Auditor jefe de Sistemas	Manuel Aranda Fontecha	Servicio de Informática
	María Rosario Ramos Díaz	
	María Del Carmen Higuera Herrador	
	Roberto Fornes De La Casa	
	Trinidad Alonso Moya	
	Juan Miguel Cruz Lendínez	
	Jesús Díaz Ortiz	
Auditor interno	Francisco David Susí García	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales
	Rosario Armero García	Servicio de Informática
	Antonio J. Porcuna Contreras	Servicio de Contratación y Patrimonio
	Francisco Javier Ibanco Arnaldo	Unidad de Apoyo Administrativo a Departamentos
	Joaquín Segura Martín	
	José Luis Pedrosa Delgado	Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica
	Manuel Jaenes Bermúdez	Unidad de Actividades Culturales
	María Del Carmen López Asperilla	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales
	María Dolores Sánchez Cobos	Servicio de Archivo General
	Marina Gómez Torres	Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios
	María Nuria Ortega Barrales	Servicio de Control Interno
	Sebastián Jarillo Calvarro	Servicio Biblioteca
	Eva Fernández Serrano	Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad
Blas Morillas Morillas	Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías)	
Auditor colaborador	Santiago Reche Valdivia	Unidad de Apoyo Administrativo a Departamentos
	Montserrat Illana García	
	M ^a del Mar Carrasco Ortega	
	José Manuel Martín Sillero	
	Fernando Manuel González Ruíz	Servicio de Gestión Académica
	M ^a Teresa Frechoso Guijarro	
	Antonia Chica Rubio	Servicio de Planificación y Evaluación.
Jose Manuel Rocha Luján		



María Soledad Fernández Olmo	
Gemma Maria Jiménez Cantero	Servicio de Personal
Víctor Moya Sánchez	
Ana María González Romero	Servicio de Contabilidad y Presupuestos
Alba Blanca Losa	Servicio de Asuntos Económicos
Jose Manuel Árbol Valverde	Servicio de Archivo General
Juan Ramón Moral Cárdenas	Servicio Informática
Adolfo Pérez Ojeda	Servicio Deportes
Alfonso Miguel Chico Medina	
Francisco José Espinosa Montoro	Servicio de Gestión de las Enseñanzas
Ángel Romero Díaz	
Jesús del Moral Teruel	Unidad de Publicaciones y Artes Gráficas.
Rafael Sánchez Aparicio	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales
David Peñafuerte Rendón	
Fernando Sanz del Pozo	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante
Yolanda González Serrano	Servicio de Contratación y Patrimonio
Juan Carlos Cazalilla Cruz	Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías)
Juan Manuel Gámez Campos	Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica



ANEXO Nº 2

SEGUIMIENTO DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAS DE LOS PROCESOS.

Proceso clave/Unidad	Ciclos de gestión								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	% implantadas	% en implantación
PC 01. Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal. Total	2	4	5	19	11	16	15	73%	27%
Servicio de Asuntos Económicos	1	2	3	12	5	4	3	67%	33%
Servicio de Contabilidad y Presupuestos	1	1	2	2	5	4	6	83%	17%
Servicio de Control Interno		1	0	5	1	8	6	67%	33%
PC 02. Gestión de Adquisiciones y del Inventario. Total	7	5	6	8	7	5	9	44%	56%
Servicio de Contratación y Patrimonio	3	2	4	5	3	2	4	50%	50%
Servicio de Informática.						1	0	0%	0%
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales	2	1	1	1	1	1	4	50%	50%
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos	2	2	1	2	3	1	1	0%	100%
PC 03. Gestión de Espacios. Total	9	4	5	6	5	7	3	67%	0%
Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías).	5	3	2	4	3	0	0	0%	0%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	1		2	0	0	3	0	0%	0%
Servicio de Biblioteca.	1			0	0	0	0	0%	0%
Unidad Técnica		1	1	0	0	1	1	0%	0%
Servicio de Deportes.	2			2	2	3	2	100%	0%
PC 04. Gestión del Mantenimiento. Total	13	16	17	18	11	24	19	42%	26%
Unidad Técnica	1	5	3	3	7	5	5	0%	0%
Servicio de Informática.	7	7	6	8	2	7	5	20%	60%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	2	2	6	4	2	4	2	100%	0%
Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.	3	1	2	2	0	3	3	100%	0%



Proceso clave/Unidad	Ciclos de gestión								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	% implantadas	% en implantación
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad		1		1	0	5	4	50%	50%
PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos. Total	7	3	2	0	5	13	11	9%	82%
Servicio de Personal	7	3	2	0	3	5	3	33%	67%
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad				0	2	8	8	0%	88%
PC 06. Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento. Total	10	8	17	12	6	30	20	60%	40%
Unidad de Publicaciones y Artes Gráficas	2		1	1	1	1	2	0%	100%
Servicio de Información Registro y Administración Electrónica	1	1	2	3	2	4	1	100%	0%
Servicio de Planificación y Evaluación.	1		1	0	2	11	11	91%	9%
Servicio de Biblioteca.	4	6	7	5	0	5	1	100%	0%
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales.	1	1	6	3	1	9	5	0%	100%
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos	1			0	0	0	0	0%	0%
PC 07. Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y de la Transferencia de los Resultados de Investigación. Total	9	10	8	15	7	10	3	0%	100%
Servicio de Gestión de la Investigación.	8	6	7	13	4	9	2	0%	100%
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos	1	4	1	2	3	1	1	0%	100%
PC 08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico. Total	18	19	9	25	10	22	16	56%	44%
Servicio de Informática.	12	4	5	7	2	7	5	20%	80%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	2	12	2	16	5	3	5	100%	0%
Centro de Producción y Experimentación Animal	0	0	0	0	1	8	4	25%	75%



Proceso clave/Unidad	Ciclos de gestión								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	% implantadas	% en implantación
Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.	4	3	2	2	2	4	2	100%	0%
PC 09. Gestión Académica Administrativa. Total	7	7	1	4	6	3	10	30%	60%
Servicio de Gestión Académica.	6	5		2	3	2	4	0%	75%
Servicio de Gestión de las Enseñanzas							5	60%	40%
Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos	1	2	1	2	3	1	1	0%	100%
PC 10. Gestión de la Prestación de Servicios Complementarios, de la Movilidad y la Cooperación. Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.	7	6	6	6	5	6	5	60%	40%
PC 11. Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales. Total	4	5	6	9	4	12	10	50%	30%
Servicio de Deportes				3	2	3	3	33%	67%
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales	2	1	4	4	1	5	5	80%	20%
Servicio de Actividades Culturales.	1	3	2	1	0	2	1	0%	0%
Servicio de Información Registro y Administración Electrónica	1	1		1	1	2	1	0%	0%
PC 12. Gestión de la Documentación. Total	5	2	2	3	3	9	5	40%	40%
Servicio del Archivo General.	2	2	1	1	1	5	3	33%	67%
Servicio de Información Registro y Administración Electrónica	3		1	2	2	4	2	50%	0%



ANEXO Nº 3

SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

Proceso	Unidad	Tipo	Nº	Resultados	Nº	% Implantadas
PC01 GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL	Servicio de Asuntos Económicos	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	100%
	Servicio de Contabilidad y Presupuestos	Oportunidad de mejora	2	Implantada	2	100%
PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada	1	100%
PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Servicio de Deportes	Oportunidad de mejora	4	Implantada	3	100%
				Iniciada continuada	1	
		Observaciones	1	Implantada	1	
PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	Unidad Técnica	Oportunidad de mejora	1	Sin datos	1	0%
		Observaciones	1	Sin datos	1	
PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Servicio de Personal	Oportunidad de mejora	3	Implantada	2	75%
				Pendiente	1	
		Observaciones	1	Implantada	1	
PC 06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Servicio de Biblioteca	Oportunidad de mejora	2	Implantada	1	50%
				No estimada	1	
PC07 GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.	Servicio de Gestión de la Investigación	Observaciones	2	Implantada	1	67%
				No estimada	1	
		Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	
PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada	1	100%
	Servicio de Informática	Oportunidad de mejora	1	Iniciada continuada	1	100%
	Centro de Instrumentación Científica Técnica	Oportunidad de mejora	1	Implantada	1	100%
		Observaciones	1	Implantada	1	
Centro de Producción y Experimentación Animal	Observaciones	1	Implantada	1	100%	



<i>Proceso</i>	<i>Unidad</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nº</i>	<i>Resultados</i>	<i>Nº</i>	<i>% Implantadas</i>
PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	Oportunidad de mejora	4	Iniciada continuada	4	100%
		Observaciones	2	Iniciada continuada	2	
	Servicio de Gestión de las Enseñanzas	Oportunidad de mejora	2	Iniciada continuada	2	100%
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	1	Iniciada continuada	1	100%
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	Servicio de Actividades Culturales	Oportunidad de mejora	2	Sin datos	2	0%
		Observaciones	1	Sin datos	1	
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica	Oportunidad de mejora	2	Iniciada continuada	1	50%
				Pendiente	1	
	Observaciones	1	Iniciada continuada	1	100%	



ANEXO Nº 4

SEGUIMIENTO DE INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA.

Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.	Servicio de Asuntos Económicos	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	3	Iniciada/Continuada	2	6	100%
				Implantada	1		
		Fichas de la comunicación externa	1	Iniciada/Continuada	1		
		Actualización documentación	1	Iniciada/Continuada	1		
	Servicio de Control Interno	Encuestas	1	Implantada	1	7	100%
		Indicadores	1	Implantada	1		
		Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	3	Iniciada/Continuada	2		
				Implantada	1		
	Fichas de la comunicación externa	1	Iniciada/Continuada	1			
	Servicio de Contabilidad y Presupuestos	Encuestas	1	Implantada	1	6	100%
		Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	3	Iniciada/Continuada	2		
				Implantada	1		
		Fichas de la comunicación externa	1	Iniciada/Continuada	1		
Actualización documentación	1	Iniciada/Continuada	1				
PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.	Servicio de Contratación y Patrimonio	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	4	Iniciada/Continuada	4	13	100%
		Fichas de la comunicación externa	1	Implantada	1		
		Actualización documentación	1	Implantada	1		
		Indicadores	2	Implantada	2		
		Observaciones de auditoría externa	2	Iniciada/Continuada	2		
		Encuestas	2	Implantada	1		
				Iniciada/Continuada	1		
		Grupos focales	1	Iniciada/Continuada	1		



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.	Unidad de Apoyo Administrativo a Departamentos	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	4	Iniciada/Continuada	4	10	83%
		Fichas de la comunicación externa	1	Implantada	1		
		La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios	2	Implantada	1		
				No procede	1		
		Indicadores	4	Implantada	2		
				Iniciada/Continuada	1		
	No procede			1			
	Actualización documentación	1	Implantada	1			
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	3	Iniciada/Continuada	3	6	100%
		Indicadores	1	Implantada	1		
		Encuestas	2	Iniciada/Continuada	2		
	Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías)	Atributos de calidad. Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés. Requisitos de Calidad.	1	No implantada	1	1	10%
		Análisis de contexto interno y externos del proceso	1	No implantada	1		
		Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	3	No procede	1		
				No implantada	2		
		Fichas de la comunicación externa	1	No procede	1		
		La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios	2	No procede	2		
		Implementación de las mejoras y observaciones de auditoría	1	No procede	1		
		Encuestas	1	Implantada	1		
	Servicio de Deportes	Compromisos de calidad	1	Implantada	1	3	100%
		Encuestas	2	Implantada	1		
	Iniciada/Continuada			1			
	Unidad Técnica	Adaptación a la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistema de gestión de la calidad"	1	Sin datos	1	0	0%
PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.	Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad	Encuestas	2	Iniciada/Continuada	2	2	100%



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PC 05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Fichas de la comunicación externa	1	Implantada	1	2	100%
		Indicadores	1	Implantada	1		
	Unidad Técnica	Atributos de calidad. Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés. Requisitos de Calidad.	1	Sin datos	1	0	0%
		Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	1	Sin datos	1		
		Ficha de comunicación externa	1	Sin datos	1		
		Indicadores	1	Sin datos	1		
		Encuestas	1	Sin datos	1		
	Servicio de Informática	Encuestas	2	Implantada	2	2	100%
	Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades. (Común a PC03-PC04-PC08)	5	Implantada	5	9	90%
		Fichas de la comunicación externa	1	Implantada	1		
		Indicadores	2	Implantada	1		
			Iniciada/Continuada	1			
		Encuestas	2	Iniciada/Continuada	1		
	No procede		1				
Servicio de Personal	Anexo VIII. Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	1	Pendiente	1	4	50%	
	Actualización documentación	1	Implantada	1			
	Indicadores	2	Implantada	1			
		Pendiente	1				
	Compromisos de calidad	1	Pendiente	1			
	Encuestas	3	Implantada	2			
		No procede	1				
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad	Fichas de la comunicación externa.	1	Implantada	1	6	100%	
	Actualización documentación	3	Implantada	3			
	Encuestas	2	Iniciada/Continuada	2			



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PC 06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	Unidad de Publicaciones y Artes Gráficas	Adaptación a la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistema de gestión de la calidad"	1	Iniciada/Continuada	1	5	100%
		Actualización documentación	1	Iniciada/Continuada	1		
		Encuestas	1	Iniciada/Continuada	1		
		Indicadores	2	Implantada	1		
			Iniciada/Continuada	1			
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	1	Implantada	1	3	100%
		Encuestas	2	Iniciada/Continuada	2		
	Unidad Técnica (Servicio de Obras)	Adaptación a la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistema de gestión de la calidad"	1	Sin datos	1	0	0%
		Indicadores	1	Sin datos	1		
	Servicio de Biblioteca	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	1	Implantada	1	7	70%
		Fichas de comunicación externa:	1	Implantada	1		
		No conformidad	1	Implantada	1		
		Compromisos de calidad	1	Implantada	1		
		Encuestas	2	No procede	2		
		Indicadores	4	Implantada	3		
			No procede	1			
	Servicio de Planificación y Evaluación	Atributos de calidad. Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés. Requisitos de Calidad.	1	Implantada	1	5	100%
		Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	1	Implantada	1		
		Ficha de comunicación externa	1	Implantada	1		
		Encuestas	2	Implantada	1		
	Iniciada/Continuada		1				
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica	Atributos de calidad. Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés. Requisitos de Calidad.	1	Iniciada/Continuada	1	7	78%	
	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	2	Iniciada/Continuada	2			



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
PCO7. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.		Fichas de comunicación externa	1	No procede	1		
		Quejas y sugerencias	1	Implantada	1		
		Encuestas	4	Implantada	3		
	No procede			1			
	Servicio de Gestión de la Investigación	Ficha de comunicación externa	1	Implantada	1	3	30%
		La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios	2	No procede	2		
		Indicadores	3	Iniciada/Continuada	1		
				Pendiente	1		
				No procede	1		
		No conformidad	1	Pendiente	1		
	Compromisos de calidad	1	Iniciada/Continuada	1			
	Encuestas	2	Pendiente	1			
			No procede	1			
	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Indicadores	1	Implantada	1	3	100%
		Implementación de las mejoras y observaciones de auditoría	1	Implantada	1		
Encuestas		1	Implantada	1			
PCO8. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.	Centro de Producción y Experimentación Animal	Ficha de comunicación externa	1	Implantada	1	3	100%
		Encuestas	1	Iniciada/Continuada	1		
		Compromisos de calidad	1	Implantada	1		
Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios	Indicadores	2	Implantada	1	1	25%	
			No procede	1			
Encuestas	2	2	No procede	2			
PCO9. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.	Servicio de Gestión Académica	Atributos de calidad. Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés. Requisitos de Calidad.	1	Iniciada/Continuada	1	13	100%
		Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	1	Iniciada/Continuada	1		
		Fichas de comunicación externa	1	Iniciada/Continuada	1		



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
		La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios	2	Iniciada/Continuada	2		
		Actualización documentación	1	Iniciada/Continuada	1		
		Indicadores	3	Iniciada/Continuada	3		
		Implementación de las mejoras y observaciones de auditoría	1	Iniciada/Continuada	1		
		Encuestas	3	Iniciada/Continuada	3		
		Atributos de calidad. Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés. Requisitos de Calidad.	1	Iniciada/Continuada	1		
	Servicio de Gestión de las Enseñanzas	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	1	No procede	1	4	57%
		Fichas de comunicación externa	1	Iniciada/Continuada	1		
		Actualización documentación	1	Iniciada/Continuada	1		
		La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios	1	Implantada	1		
		Indicadores	2	Pendiente	2		
PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante	Análisis de gestión de riesgos y oportunidades.	2	Implantada	1	5	83%
				Iniciada/Continuada	1		
		Fichas de comunicación externa	1	Implantada	1		
		Indicadores	2	Implantada	1		
				No procede	1		
Implementación de las mejoras y observaciones de auditoría	1	Iniciada/Continuada	1				
PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.	Servicio de Deportes	Actualización documentación	1	Implantada	1	5	100%
		Indicadores	1	Implantada	1		
		Encuestas	3	Implantada	3		
	Servicio de Actividades Culturales	Mejoras	1	Sin datos	1	0	0%
		La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios	1	Sin datos	1		
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno: Gabinete del Rector	Encuestas	1	Implantada	1	1	100%



Proceso	Unidad	Ámbito	Nº	Resultados		Implantadas	
						Nº	%
	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno: Gabinete de Comunicación	Encuestas	2	Implantada	1	2	100%
				Iniciada/Continuada	1		
PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	Servicio de Archivo General	Encuestas	1	Implantada	1	1	100%
	Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica	Proceso	1	Iniciada/Continuada	1	4	100%
		Indicadores	1	Iniciada/Continuada	1		
		Encuestas	1	Iniciada/Continuada	1		
		Mejoras	1	Iniciada/Continuada	1		
PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS	Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica	Mejoras	1	Iniciada/Continuada	1	2	100%
		La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios	1	Implantada	1		
	Servicio de Planificación y Evaluación	Proyectos	1	Iniciada/Continuada	1	1	100%



ANEXO Nº 5

RELACIÓN DE PROCESOS AUDITADOS (Programa Auditoría Anual).

FASE I

Proceso	Proceso Clave	Unidad
PC01	PC.01.23 Gestión del Gasto. PC 01.231 Pago directo PC 01.232 Anticipo de caja fija	Servicio de Asuntos Económicos.
	PC 01.3 Cuentas Anuales	Servicio de Contabilidad y Presupuestos
	PC 01.4 Control Interno	Servicio de Control Interno
PC02	PC 02.12. Gestión de la contratación administrativa.	Servicio de Contratación y Patrimonio.
	PC02.11 Gestión de la Adquisición Directa.	Unidad de Apoyo Administrativo a Departamentos
PC03	PC03.11 Gestión de la asignación planificada.	Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías).
	PC 03.12 Gestión de la asignación a demanda.	Servicio de Deportes.
PC04	PC.04.11 Gestión del mantenimiento preventivo / normativo. PC 04.12 Gestión del mantenimiento correctivo. PC 04.13 Ejecución del mantenimiento.	Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones
	PC 04.12 Gestión del mantenimiento correctivo. PC 04.13 Ejecución del mantenimiento.	Centro de Instrumentación Científico Técnico
PC05	PC.05.12 Gestión del Acceso a la Función Pública y la Promoción Interna	Servicio de Personal.
	PC 05.24 Gestión de la prevención de riesgos laborales	Unidad de Prevención de Riesgos laborales, Medioambiente y Sostenibilidad
PC06	PC 06.23. Apoyo a la producción científica	Biblioteca de la Universidad de Jaén.
	PC 06.29. Suministro de datos e información institucional.	Servicio de Planificación y Evaluación



Proceso	Proceso Clave	Unidad
	PC 06.30. Retroalimentación de los grupos de interés	
	PC06.24. Publicaciones.	Unidad de Publicaciones y Artes Gráficas
PC07	PC 07.121 Gestión de las Convocatorias de Programas de Recursos Humanos para la Investigación.	Servicio de Gestión de la Investigación.
	PC 08.3 Gestión de peticiones de servicios TIC.	Servicio de informática
PC08	PC 08.2. Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora.	Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.
	PC 08.4 Gestión de apoyo a la docencia e investigación en condiciones controladas y/o con requerimientos técnicos específicos.	Centro de Producción y Experimentación Animal.
PC09	9.3 Matrícula	Servicio de Gestión Académica.
	PC 09.6. Planes de estudio	Servicio de Gestión de la Enseñanza
PC10	PC 10.33. Gestión de la movilidad internacional de estudiantes de las Universidades extranjeras.	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
PC11	PC 11.11 Gestión de actos y eventos institucionales.	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales
	PC 11.12 Gestión de las actividades culturales.	Servicio de Actividades Culturales
PC12	PC 12.1. Gestión del registro de la documentación.	Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica
	PC 12.23. Gestión del acceso y disponibilidad de la documentación.	Servicio de Archivo General.

**FASE II**

Proceso	Unidad
PC01	Servicio de Asuntos Económicos
	Servicio de Contabilidad y Presupuestos
	Servicio de Control Interno
PC02	Servicio de Contratación y Patrimonio
PC02-PC07-PC09	Unidad de Apoyo Administrativo a Departamentos
PC02-PC06-PC11	Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales
PC03	Servicio de Personal (Unidad de Conserjería)
PC03-PC11	Servicio de Deportes
PC03-PC04-PC06	Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
PC04-PC08	Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios
PC04-PC05	Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad
PC04-PC08	Servicio de Informática
PC04-PC08	Centro de Instrumentación Científico-Técnica
PC05	Servicio de Personal
PC06	Servicio de Biblioteca
PC04-PC06-PC11-PC12	Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica
PC06	Unidad de Publicaciones y Artes Gráficas
PC06	Servicio de Planificación y Evaluación
PC07	Servicio de Gestión de la Investigación
PC08	Centro de Producción y Experimentación Animal
PC09	Servicio de Gestión Académica
PC09	Servicio de Gestión de las Enseñanzas
PC10	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiantes
PC11	Servicio de Actividades Culturales
PC12	Servicio de Archivo General