



**INFORME DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2020.
COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN XX DE XXX 2021.**

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:	4 mayo de 2021.

Control de documentación.

Elaborado por: Equipo Auditoría Interna Anual.	Fecha: 4/05/2021
Nombre: Luis Espinosa de los Monteros Moreno	Firma:
Cargo: Auditor Jefe del Programa	



ÍNDICE

I. Justificación y Alcance.....	2
II. Resumen Ejecutivo. Valoración global de los resultados del Plan de Auditoría Interna	2
III. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificado.....	6
IV. Grado de realización temporal de la planificación del Programa.....	7
V. Valoración de la participación de auditores y observadores.....	8
VI. Resultados de la Auditoría Interna Anual	8
Anexo 1: Equipo de auditores internos.....	14
Anexo 5: Relación de procesos/unidades auditados.....	14



I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.

El Plan de Auditoría Interna tiene como finalidad principal evaluar sistemáticamente la eficacia del SIGC-SUA e identificar las oportunidades para la mejora continua. Proporciona información acerca de que si el sistema de gestión de la calidad es conforme con:

- a) Los requisitos propios que la Universidad de Jaén ha establecido para su sistema de gestión de la calidad.
- b) Los requisitos de la Norma ISO 9001: 2015. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- c) Y que el sistema de calidad se implementa y mantiene eficazmente.

El presente Informe se realiza en el marco de las directrices del Plan de Auditoría Interna del ciclo de gestión 2020, 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 sistema de gestión de la calidad del SIGC-SUA por el Consejo de Dirección, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

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

Desarrollo del programa de auditoría.

Los **aspectos** más significativos han sido:

En este ciclo **se han auditado los 7 objetivos planificados**, con una programación que ha abarcado los meses de marzo y abril 2021, cumpliendo con la planificación prevista.

El programa de auditoría se ha desarrollado de forma más racional, ágil y eficaz realizándolo con posterioridad a la realización de los informes de seguimiento de los procesos de las Unidades, lo que ha permitido disponer en tiempo y forma no sólo de toda la información necesaria sino también del análisis realizado por cada Unidad.

Para este ciclo de gestión se ha establecido unos criterios de valoración y alcances limitados para selección de las unidades y procesos a auditar, racionalizando el desarrollo de la auditoría.

La totalidad de las auditorías en este ciclo de gestión se han realizado **excepcionalmente de forma no presencial**, mientras permanezcan las actuales medidas preventivas por contagio del COVID-19, y han sido realizadas por personal del Servicio de Planificación y Evaluación, contado con dos auditores internos del

¹ Sesiones del Comité de Calidad nº 32 de 29/01/2021.



Servicio de informática que han verificado tres No Conformidades gestionadas por el Servicio de Planificación y Evaluación.

Resultados de la Auditoría.

1.- En el Plan de Auditoría Interna Anual se han auditado las No conformidades y acciones correctivas pendientes y enviado a las Unidades los correspondientes informes. De las 14 no conformidades 12 cerradas y 2 abiertas.

De las cuatro No conformidades de auditoría externa, tres han sido verificadas y cerradas, queda una pendiente al no haber sido posible acometer la implantación de las acciones correctivas planificadas, debido a los cambios producidos en la gestión debido a la pandemia, que corresponde al Servicio de Actividades Culturales.

De las diez no conformidades internas, nueve de ellas se han verificado y cerrado, quedando sólo una pendiente de la Unidad Técnica porque en este ciclo de gestión no se ha realizado actividad medible debido a la situación de pandemia.

Se ha detectado en este ciclo la falta de utilización de las no conformidades internas como herramienta para la mejora continua por parte de las Unidades.

2.- Se ha realizado la revisión del análisis de la eficacia de las acciones de mejora derivadas de riesgos y oportunidades del informe seguimiento de procesos del ciclo 2019 realizándose sólo una observación.

3.- De las Unidades auditadas se puede concluir la sistemática de la medición de indicadores, un alto porcentaje de cumplimiento, en los indicadores que no se alcanzan el objetivo en muchos casos las desviaciones han sido mínimas y en otros ha sido debido a causas externas a la gestión por la situación de la pandemia.

4. Se ha verificado la gestión de las quejas y sugerencias, las respuestas en plazo, las gestiones realizadas y las mejoras realizadas en los casos que procedía.

5.- 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, se han auditado la planificación y la descripción de resultados en coherencia con la misma, de acuerdo con la metodología establecida, realizándose 2 observaciones.

6.- Se ha verificado la realización por las Unidades auditadas de las encuestas planificadas, los resultados obtenidos, índices de participación, y las mejoras que en su caso se han derivado.

7.- La valoración general es positiva, el sistema de calidad se implementa y mantiene eficazmente, en total se han realizado 20 observaciones y 5 oportunidades de mejora cuyo desglose se indica en cada objetivo auditado.

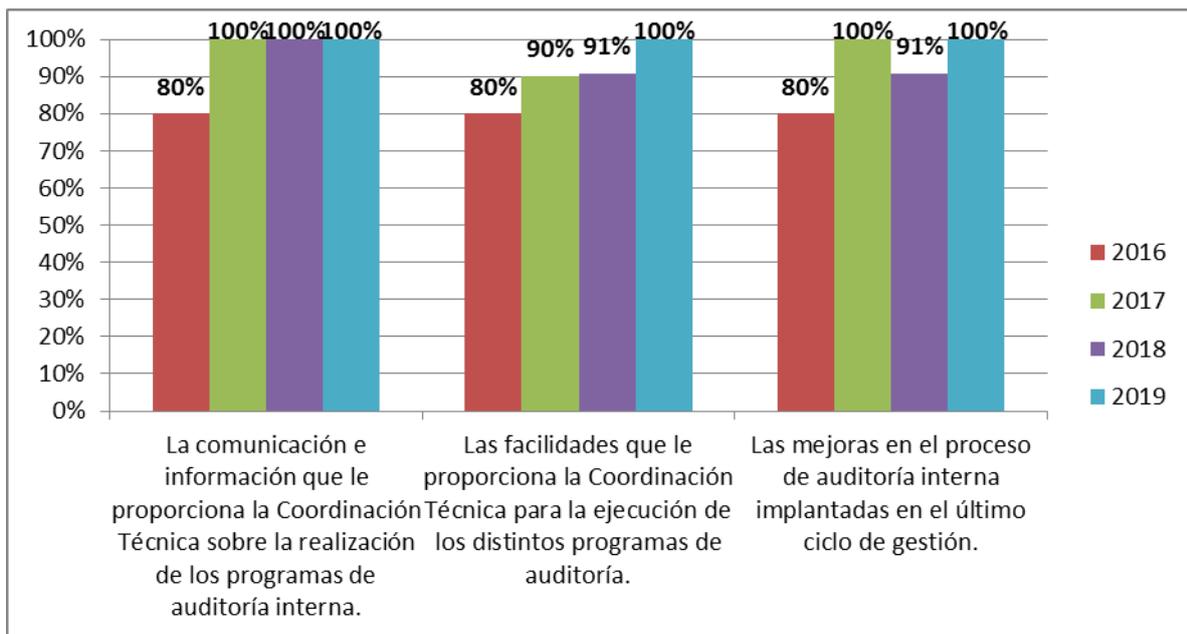


Encuesta auditores internos.

En este ciclo de gestión, dada la situación de pandemia, se ha limitado la participación de los auditores internos de las Unidades, siendo necesaria sólo la colaboración de dos auditores del Servicio de Informática para la verificación de tres No conformidades de las cuales 1 era de auditoría externa. Por tanto no se ha realizado la encuesta al no ser el número de auditores suficiente para lanzarla.

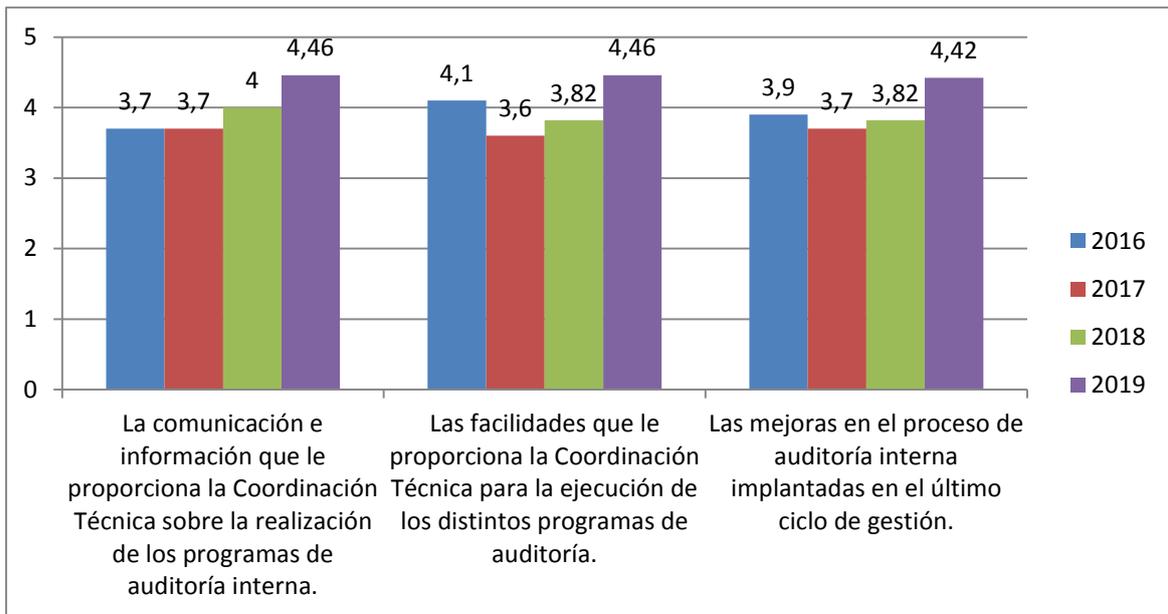
Se adjunta los resultados de las encuestas de los anteriores ciclos de gestión, que muestran el alto grado de satisfacción con su participación en las auditorías.

Encuesta auditores internos. Porcentaje de satisfacción





Encuesta auditores internos. Media de satisfacción



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

Grado de Ejecución.

Objetivo	Alcance	Grado de Ejecución
1. Verificación y cierre de las correcciones y acciones correctivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas.	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a las correspondientes fichas de No conformidades pendientes de verificación y cierre (se aporta en el Anexo I un listado de las mismas). 	<ul style="list-style-type: none"> Realizado
2. Verificación de la revisión del análisis de la eficacia de las acciones de mejora derivadas de riesgos y oportunidades del informe seguimiento de procesos del ciclo 2019.	<ul style="list-style-type: none"> Todas las Unidades del SIGC-SUA. Este objetivo está relacionado con la No conformidad externa de AENOR Ciclo 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizado
3. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.	<ul style="list-style-type: none"> Especialmente referido al grado de consecución de objetivos establecidos, de acuerdo con la selección previa de Unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizado
4. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> Según valores de los indicadores de los compromisos incumplidos de las Unidades previamente seleccionadas. Centrado en la adopción de mejoras, de 	<ul style="list-style-type: none"> Realizado



	acuerdo con la selección previa.	
5. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> Las Unidades previamente seleccionadas, de acuerdo con información procedente del SIRAE (formalizadas en el Libro de quejas y sugerencias). 	<ul style="list-style-type: none"> Realizado
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 los Informes de Auditoría Interna Anual.	<ul style="list-style-type: none"> Las Unidades previamente seleccionadas, según las correspondientes fichas de indicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizado
7. Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés del proceso, así como del seguimiento de los índices de participación y resultados obtenidos; en su caso, realización de acciones de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> Las Unidades previamente seleccionadas: encuestas de satisfacción general y post-servicio 	<ul style="list-style-type: none"> Realizado

Valoración.

- Se ha auditado la totalidad de los objetivos propuestos mediante las actividades no presenciales de auditoría. El Alcance de la auditoría se ha limitado a cinco Unidades, que han sido seleccionadas mediante la valoración de los criterios establecidos en el programa de auditoría.

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

- El programa de auditoría se ha desarrollado de acuerdo con la planificación establecida.

Programa	Desarrollo temporal	Envío de Informes
Programa de Auditoría Interna Anual.	Se ha desarrollado conforme a planificación, durante los meses de marzo y abril.	De forma continua durante los meses de marzo y abril

Valoración.

- Al objeto de ejecutar de forma más ágil y eficaz el programa de auditoría se ha realizado con posterioridad a la realización de los informes de seguimiento de los procesos de las Unidades, lo que ha permitido disponer en tiempo y forma no sólo de toda la información necesaria sino también del análisis realizado por cada Unidad.



V. VALORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y OBSERVADORES.

Datos.

<i>Datos</i>	<i>Número total Auditores</i>	<i>Auditores de Unidades</i>
▪ Programa de Auditoría Interna.	3	2

Valoración.

- En este ciclo de gestión, dada la situación de pandemia, se ha limitado la participación de los auditores internos de las Unidades, siendo necesaria sólo la colaboración de dos auditores para la verificación de tres No conformidades de las cuales 1 era de auditoría externa.

VI. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA ANUAL.

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

1. Verificación y cierre de las correcciones y acciones correctivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas.

- En el Plan de Auditoría Interna Anual se han auditado 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	4
Número total de No conformidades de Auditoría Interna Anual	0
No Conformidades internas pendientes Ciclo 2020	10
TOTAL AUDITADAS	14

Agrupación de No conformidades por Procesos/Unidades

Código N.C. (procedencia)	Unidad	Proceso SIGC-SUA	Ámbito	Resultado verificación
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01A/2019. No conformidad: 1	BIBL	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.	Medición de indicadores.	Cerrada



Código N.C. (procedencia)	Unidad	Proceso SIGC-SUA	Ámbito	Resultado verificación
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01A/2019. No conformidad: 1	SACU	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Sistematización de la obtención de datos de indicadores.	Cerrada
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01D/2019. No conformidad: 1	SACU	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales	Evaluación de la satisfacción de usuarios.	Abierta
Auditoría de renovación de la certificación. Nº: 01/2020. No conformidad: 1	PREMAS- UDTL-UT- SGI-SPER	General para varias Unidades	Análisis de la eficacia de las acciones de mejora implantadas para abordar los riesgos y oportunidades identificados en los procesos asociados	Cerrada
NCI.PC04.UT.2018.2	UT	PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	Control de temperatura en las salas de estudio.	Cerrada
NCI.PC04.UT.2018.3		PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	Garantizar el funcionamiento de los grupos electrógenos.	Cerrada
NCI.PC06.UT.2018.1		PC 06.25. Asistencia técnica para la realización de obras e instalaciones	Incumplimiento de indicador	Abierta
NCI.PC04.UT.2020.1		PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	Incumplimiento de indicador	Cerrada
NCI.PC09.SGA.2019.1	SGA	PC09. Gestión Académica Administrativa	Incumplimiento de indicador	Cerrada
NCI.PC04.SINF.2019.1	SINF	PC04. Gestión del Mantenimiento	Avería general informática.	Cerrada
NCI.PC04.SINF.2019.2		PC04. Gestión del Mantenimiento	Avería en el gestor de encuestas.	Cerrada
NCI.PC11.SACU.2019.1	SACU	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales	No envío de la documentación para las auditorías internas.	Cerrada
NCI.PE02.SPE.2019.1	SPE	PE02. Retroalimentación de los grupos de interés	No realización de encuestas por la no operatividad del gestor de encuestas.	Cerrada
NCI.PC06.SPE.2019.2		PC6.30 Retroalimentación de los grupos de interés	Cerrada	



		Cerradas	Abiertas
Número total de No conformidades de Auditoría Externa	4	3	1
Número total de No Conformidades internas pendientes Ciclo 2020	10	9	1
TOTAL	14	12	2

Valoración.

- De las cuatro No conformidades de auditoría externa, de las cuales tres son del ciclo 2018 y una del ciclo 2019, tres han sido verificadas y cerradas, queda una pendiente al no haber sido posible acometer la implantación de las acciones correctivas planificadas, debido a los cambios producidos en la gestión debido a la pandemia, que corresponde al Servicio de Actividades Culturales.
- De las diez no conformidades internas de las cuales tres son ciclo 2018, seis del ciclo 2019 y una de 2020, nueve de ellas se han verificado y cerrado, quedando sólo una pendiente de la Unidad Técnica porque en este ciclo de gestión no se ha realizado actividad medible debido a la situación de pandemia.
- Se ha detectado la falta de utilización de las no conformidades internas como herramienta para la mejora continua por parte de las Unidades.
- 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: [Página web SIGC-SUA](#)

2. Verificación de la revisión del análisis de la eficacia de las acciones de mejora derivadas de riesgos y oportunidades del informe seguimiento de procesos del ciclo 2019.

- Este objetivo se deriva de una de las acciones correctivas previstas en la No conformidad del ciclo 2019 se transcribe "En algunos casos, no ha sido posible evidenciar el análisis de la eficacia de las acciones de mejora implantadas para abordar los riesgos y oportunidades identificados en los procesos asociados. Ejemplos: PREMAS en PC 04 y PC 05, UDTL en PC 04 y PC 08, UT en PC 04, SGI en PC 07, SPER en PC 05".
- La verificación se ha centrado en los informes de seguimiento de los procesos del ciclo 2019, en total 40 informes, **realizándose sólo una observación**. Se ha verificado que todas las Unidades han realizado el análisis de la eficacia de las acciones de mejora derivadas de riesgos y oportunidades, verificando que el resto de Unidades lo habían realizado.

3. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.

Resultados.

Oportunidades de mejora	3
Observaciones	14
Total	17



Valoración.

- De las Unidades auditadas se puede concluir la sistemática de la medición de indicadores, un alto porcentaje de cumplimiento, en los indicadores que no se alcanzan el objetivo en muchos casos las desviaciones han sido mínimas y en otros ha sido debido a causas externas a la gestión por la situación de la pandemia.
 - De los indicadores que no alcanzan el objetivo, tres están asociados a compromisos de calidad.
-

4. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión (2019).

- 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. No se han realizado observaciones.
-

Valoración.

- De las Unidades auditadas, dos tenían compromisos de calidad incumplidos en 2019, realizando el análisis de los niveles de cumplimiento, adoptándose medidas de mejora cuando han estimado que era necesario, si bien el alcance de las mejoras se extiende a dos ciclos de gestión.
-

5. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.

- En el Programa 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). No se ha realizado ninguna observación
-

Valoración

- Se ha verificado la gestión realizada por las Unidades auditadas respecto al indicador de respuesta y plazos, constatándose su cumplimiento y disponibilidad de los registros correspondientes, la gestión realizada y las mejoras que en algunos casos se han derivado.
-



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 los Informes 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.

	Ciclo 2020
▪ Número de observaciones	3

Valoración

- Se ha auditado la planificación y la descripción de resultados en coherencia con la misma, de acuerdo con la metodología establecida.

7. Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés del proceso, así como del seguimiento de los índices de participación y resultados obtenidos; en su caso, realización de acciones de mejora.

- Se verifica la realización por las Unidades auditadas de las encuestas planificadas, los resultados obtenidos, índices de participación, y las mejoras que en su caso se han derivado.

	Ciclo 2020
▪ Número de oportunidades de mejora	2

6.2 RESULTADOS DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AUDITORES INTERNOS Y ÁREAS DE MEJORA.

- En este ciclo de gestión, dada la situación de pandemia, se ha limitado la participación de los auditores internos de las Unidades, siendo necesaria sólo la colaboración de dos auditores del Servicio de Informática para la verificación de tres No conformidades de las cuales 1 era de auditoría externa. Por tanto no se ha realizado la encuesta al no ser el número de auditores suficiente para lanzarla.
- Se adjunta los resultados de las encuestas de los anteriores ciclos de gestión, que muestran el alto grado de satisfacción con su participación en las auditorías.

ítem	% Satisfacción							Media Satisfacción						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
▪ 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%	100%	3,50	4,29	4,14	3,7	3,7	4,0	4,46



ítem	% Satisfacción							Media Satisfacción						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<ul style="list-style-type: none"> Las facilidades que le proporciona la Coordinación Técnica para la ejecución de los distintos programas de auditoría. 	86%	100%	100%	80%	90%	90,91%	100%	3,71	4,57	4,43	4,1	3,6	3,82	4,46
<ul style="list-style-type: none"> Las mejoras en el proceso de auditoría interna implantadas en el último ciclo de gestión. 		86%	100%	80%	100%	90,91%	100%		3,79	4,43	3,9	3,7	3,82	4,42

Indicador de participación: (2013) 53,85%. (2014) 48,28%. (2015) 25,00%. (2016) 55,55%. (2017) 66,67%. (2018) 70,59%. (2019) 48,15%

Valoración. Mejoras

- De los resultados obtenidos en el ciclo 2019, se desprende el alto grado de satisfacción en todos los ítems, si bien en próximas ediciones hay que animar a los auditores a participar en las encuestas. No obstante hay que indicar que se mantienen reuniones informativas previas a las auditorías, donde se solucionan posibles dudas y además se realiza un seguimiento personalizado a los auditores desde el Servicio de Planificación y Evaluación.

Propuestas para el desarrollo del plan de auditoría.

- A tenor de los resultados obtenidos en la última participación de los auditores internos, se mantendrán las reuniones informativas con los auditores para facilitar su participación, realizando un seguimiento personalizado del desarrollo de la auditoría.



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
	Manuel Aranda Fontecha María Rosario Ramos Díaz	Servicio de Informática

ANEXO Nº 5

RELACIÓN DE PROCESOS/UNIDADES AUDITADOS (Programa Auditoría Anual).

Proceso	Unidad
PC 01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal.	Servicio de Asuntos Económicos.
PC02. Gestión de las Adquisiciones y del inventario.	Servicio de Contratación y Patrimonio.
PC04 Gestión del Mantenimiento.	Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
PC08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico.	Servicio de informática.
PC09. Gestión Académica Administrativa.	Servicio de Gestión Académica.