



**INFORME DEL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2021.  
COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN 3 DE JUNIO 2022.**

<b>Ámbito:</b>	PLANIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SIGC-SUA.
<b>Elaborado por:</b>	COORDINACIÓN TÉCNICA DEL SIGC-SUA (Servicio de Planificación y Evaluación/Auditor jefe del Programa de Auditoría Interna Anual).
<b>Coordinado por</b>	RESPONSABLE DE CALIDAD (Vicerrector de Estrategia y Gestión del Cambio).
<b>Informado a:</b>	COMITÉ DE CALIDAD DEL SIGC-SUA. CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD
<b>Fecha de elaboración:</b>	12 mayo de 2022.

**Control de documentación.**

<b>Elaborado por:</b> Equipo Auditoría Interna Anual.	<b>Fecha:</b> 12/05/2022
<b>Nombre:</b> Luis Espinosa de los Monteros Moreno	<b>Firma:</b>
<b>Cargo:</b> Auditor Jefe del Programa	



## ÍNDICE

I. Justificación y Alcance.....	3
II. Resumen Ejecutivo. Valoración global de los resultados del Plan de Auditoría Interna .....	3
III. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificado.....	5
IV. Grado de realización temporal de la planificación del Programa.....	6
V. Valoración de la participación de auditores y observadores.....	7
VI. Resultados de la Auditoría Interna Anual .....	7
Anexo 1: Equipo de auditores internos.....	11
Anexo 5: Relación de procesos/unidades auditados.....	11



## 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 2021, desarrollado mediante el Programa de Auditoría Interna, aprobado por el Comité de Calidad.<sup>1</sup> y de acuerdo con los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 Auditorías Internas.

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 Universidad.

## 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 el mes abril 2022, cumpliendo con la planificación prevista, con excepción el **objetivo 2 La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios**.

**La realización del objetivo 2** tal y como se establecía en el plan de auditoría, estaba supeditado al mantenimiento por parte de la Universidad de las medidas preventivas COVID, en marzo estaban vigentes por lo que se ha reconducido al mes de abril, no encontrándose hallazgos relevantes en la auditoría documental que hayan hecho necesario visitas presenciales.

El objetivo 8 Verificación del desarrollo del ciclo: informe finales, se realizará en el momento de la convocatoria del comité de calidad de cierre de ciclo, conforme a lo planificado.

El programa de auditoría se ha desarrollado como el ciclo anterior, de forma racional, ágil y eficaz realizándolo con posterioridad a la realización de los informes de seguimiento de los procesos de las Unidades, lo que nos permite disponer en tiempo y forma tanto de la información necesaria sino también del análisis realizado por cada Unidad.

<sup>1</sup> Reunión del Comité de Calidad nº 35 de 22/07/2021.



**Para este ciclo de gestión se ha continuado (como en ciclo anterior) con los criterios de valoración y alcances limitados para selección de las unidades y procesos a auditar, racionalizando el desarrollo de la auditoría, se han auditado ocho Unidades (tres más que el ciclo anterior).**

La totalidad de las auditorías en este ciclo de gestión se han realizado **de forma no presencial**, y han sido realizadas por personal del Servicio de Planificación y Evaluación.

**El objetivo 8:** verificación del desarrollo del ciclo de gestión: informes finales del ciclo, contamos con un auditor interno del Servicio de informática.

### **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 4 no conformidades 2 cerradas y 2 abiertas.

De las tres No conformidades de auditoría externa, una ha sido verificada y cerrada, quedan dos pendientes una del Servicio de Actividades Culturales y otra del Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías) al no haber sido posible acometer la implantación de las acciones correctivas planificadas.

La No conformidad interna, pendiente de ciclo anteriores de la Unidad Técnica se han verificado y cerrado, en este ciclo de gestión se ha realizado actividad medible que ha permitido verificar la eficacia de las acciones correctivas.

**Continúa la falta de utilización de las no conformidades internas como herramienta para la mejora continua por parte de las Unidades.**

2.- De las Unidades auditadas se puede concluir la sistemática de la medición de indicadores, un alto porcentaje de cumplimiento, realizándose 4 observaciones.

3.- se ha verificado las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en el anterior ciclo de gestión, verificando su cumplimiento en 2021, salvo en un caso.

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 el grado de implantación de las propuestas de mejora de los procesos, riesgos y oportunidades y observaciones y oportunidades de mejora de auditorías realizándose 1 observación.

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 realizándose una observación y dos oportunidades de mejora.



**La valoración general** es positiva, el sistema de calidad se implementa y mantiene eficazmente, en total se han realizado 7 observaciones y 2 oportunidades de mejora cuyo desglose se indica en cada objetivo auditado.

Aunque ha aumentado el número de unidades auditadas, 8 en 2021 y 5 en 2020, el número de indicaciones ha descendido respecto al ciclo anterior (20 observaciones y 5 oportunidades de mejora), lo que indica la vuelta a la normalidad tras la pandemia.

### Participación auditores internos.

En este ciclo de gestión, se ha limitado la participación de los auditores internos de las Unidades, siendo necesaria sólo la colaboración de un auditor interno del Servicio de Informática para la verificación del objetivo 8: Verificación de los informes finales y cierre de ciclo.

### 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"> <li>De acuerdo a las correspondientes fichas de No conformidades pendientes de verificación y cierre (se aporta en el <b>Anexo I</b> un listado de las mismas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado</li> </ul>
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".	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los procesos del SIGC-SUA, de acuerdo con la selección previa de procesos a auditar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado. Reconducido a la obtención de hallazgos relevantes en la auditoría documental.</li> </ul>
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"> <li>Especialmente referido al grado de consecución de objetivos establecidos, de acuerdo con la selección previa de Unidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado</li> </ul>
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"> <li>Según valores de los indicadores de los compromisos incumplidos de las Unidades previamente seleccionadas. Centrado en la adopción de mejoras, de acuerdo con la selección previa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado</li> </ul>
5. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las Unidades previamente seleccionadas, de acuerdo con información procedente del SIRAE (formalizadas en el Libro de quejas y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado</li> </ul>



<p>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.</p>	<p>sugerencias).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las Unidades previamente seleccionadas, según las correspondientes fichas de mejora y de auditorías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizado</li> </ul>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las Unidades previamente seleccionadas: encuestas de satisfacción general y post-servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizado</li> </ul>
<p>8. Verificación del desarrollo del ciclo de gestión: Planificación continuada de la verificación del desarrollo de los objetivos de calidad, directrices, acuerdos y recomendaciones del Comité de Calidad y del Consejo de Dirección</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objetivo General: afecta a los Procesos Estratégicos PE01. Planificación y mejora continua. PE02. Retroalimentación de los grupos de interés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizará en el cierre de ciclo tras la convocatoria del comité de calidad.</li> </ul>

**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 ocho 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.

<b>Programa</b>	<b>Desarrollo temporal</b>	<b>Envío de Informes</b>
Programa de Auditoría Interna Anual.	Se ha desarrollado conforme a planificación, reconduciendo el objetivo 2 al mes de abril.	Abril

**Valoración.**

- Al objeto de ejecutar de forma ágil y eficaz el programa de auditoría, se ha continuado realizando 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.	2	1

### 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 un auditor para la verificación del objetivo 8: Verificación del desarrollo del ciclo de gestión, que afecta a los procesos estratégicos.

## 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	<b>3</b>
Número total de No conformidades de Auditoría Interna Anual	<b>0</b>
No Conformidades internas pendientes Ciclo 2021	<b>1</b>
<b>TOTAL AUDITADAS</b>	<b>4</b>

#### *Agrupación de No conformidades por Procesos/Unidades*

<b>Código N.C. (procedencia)</b>	<b>Unidad</b>	<b>Proceso SIGC-SUA</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Resultado verificación</b>
Auditoría del 1º seguimiento de la certificación. Ciclo 2020 Fecha: 18/06/2021 No conformidad: 9KS1RRO01	SPER (UCON)	PC03. Gestión de Espacios	Durante este último periodo 2020-2021, no se ha actualizado el análisis de contexto para establecer nuevos riesgos y oportunidades, la última revisión tiene fecha de junio 2018.	Abierta



Código N.C. (procedencia)	Unidad	Proceso SIGC-SUA	Ámbito	Resultado verificación
Auditoría del 1º seguimiento de la certificación. Ciclo 2020 Fecha:18/06/2021 No conformidad: 9KS1RRO02	SGE	PC02. Gestión de Adquisiciones y del Inventario.	Se revisa expediente 2021/0011198, Pedido con fecha 26 de mayo de 2021, Proveedor: Ofisur, Producto: Tableta gráfica. No queda evidencia de la solicitud por escrito (Comunicación de la necesidad).	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
NCI.PC06.UT.2018.1	UT	PC 06.25. Asistencia técnica para la realización de obras e instalaciones	Incumplimiento de indicador	Cerrada

		Cerradas	Abiertas
Número total de No conformidades de Auditoría Externa	3	1	2
Número total de No Conformidades internas pendientes Ciclo 2021	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### Valoración.

- De las tres no conformidades de auditoría externa, de las cuales dos son del ciclo 2020 y una del ciclo 2019, una ha sido verificada y cerrada, quedan dos pendientes al no haber sido posible acometer la implantación de las acciones correctivas planificadas, una al Servicio de Actividades Culturales y otra del Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías).
- De la no conformidad interna del ciclo 2019, ha sido verificada y cerrada, una vez que se ha realizado actividad medible.
- 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 los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.

### Resultados.

Número Observaciones	4
----------------------	---





---

**Valoración.**

---

- De las Unidades auditadas se puede concluir la sistemática de la medición de indicadores, un alto porcentaje de cumplimiento.
- De los indicadores que no alcanzan el objetivo, uno está asociado a compromisos de calidad.

---

**3. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión (2020).**

---

- 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. Hay una observación incluida en el incumplimiento del indicador.

---

**Valoración.**

---

- De las Unidades auditadas, dos tenían compromisos de calidad incumplidos en 2020, realizando el análisis de los niveles de cumplimiento, adoptándose medidas de mejora cuando han estimado que era necesario, si bien en un caso el alcance de las mejoras se extiende a varios ciclos de gestión.

---

**4. 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.



▪ Número de observaciones	1
---------------------------	---

**Valoración**

- Se ha auditado la descripción de resultados en coherencia con los objetivos de las mejoras e indicaciones.

---

**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.

	<b>Ciclo 2021</b>
▪ Número de oportunidades de mejora	2
▪ Número de observaciones	1

**Valoración**

- Hay que destacar los altos índices de satisfacción en los resultados obtenidos que evidencian la calidad en la prestación de Servicios.



## 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	Servicio de Informática

## ANEXO Nº 5

### RELACIÓN DE PROCESOS/UNIDADES AUDITADAS (Programa Auditoría Anual).

<b>Proceso</b>	<b>Unidad</b>
PC 01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal.	Servicio de Contabilidad y Presupuestos.
PC03. Gestión de Espacios.	Unidad Técnica.
PC04. Gestión del Mantenimiento.	Centro de Instrumentación Científico Técnica.
PC05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos.	Servicio de Personal.
PC06. Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento.	Servicio de Biblioteca.
PC07. Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y a la Transferencia de los Resultados de Investigación.	Servicio de Gestión de la Investigación.
PC08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico.	Centro de Producción y Experimentación Animal
PC12. Gestión de la Documentación.	Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica