



Universidad de Jaén

INFORME TÉCNICO

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022.

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 Universidad Digital).
Informado a:	Comité de Calidad del SIGC-SUA. Consejo de Dirección de la Universidad.
Fecha de elaboración:	15 junio de 2023.

Control de documentación.

Elaborado por:
Servicio de Planificación y Evaluación
Nombre:
Luis Espinosa de los Monteros Moreno
Cargo:
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 los objetivos de auditoría	6
IV. Grado de realización temporal de la planificación	8
V. Valoración de la participación de auditores	8
VI. Resultados por objetivos del Plan de Auditoría.....	8
Anexo I: Relación de auditores internos.....	15
Anexo II: Relación de procesos/unidades auditados.....	15
Anexo III: Relación de Observaciones y Oportunidades de Mejora	17

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 de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA) 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 2022, desarrollado mediante el Programa de Auditoría Interna, aprobado por el Comité de Calidad¹ y de acuerdo con los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 Auditorías Internas.

Se remite al Comité de Calidad para su conocimiento 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.

1.- 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 desde la cuarta semana de mayo a la primera quincena de junio de 2023.

¹ Reunión del Comité de Calidad nº 38 de 27/07/2022.

La realización de la auditoría se ha desarrollado mediante la revisión de los informes de seguimiento de los procesos realizados por las Unidades, no encontrándose hallazgos relevantes en la auditoría documental que hayan hecho necesario visitas presenciales.

Los citados informes de las Unidades se pueden consultar en el siguiente enlace: [Informe de seguimiento de procesos.](#)

La auditoría del **objetivo 8 Verificación del desarrollo del ciclo de gestión: informe finales**, se realizará tras la convocatoria del Comité de Calidad de cierre de ciclo, conforme a lo planificado y la llevará a cabo por un auditor interno ajeno al Servicio de Planificación y Evaluación en concreto del Servicio de Informática.

El programa de auditoría se ha desarrollado como en los últimos años, de forma racional, ágil y eficaz, realizándolo con posterioridad a la elaboración de los informes de seguimiento de los procesos de las Unidades, lo que nos permite disponer de la información necesaria y del análisis realizado por cada Unidad.

Para este ciclo de gestión se ha continuado con los criterios de valoración para la selección de las Unidades y procesos a auditar, racionalizando el desarrollo de la auditoría al tratarse de un sistema de calidad ya maduro con **cinco ciclos certificados (15 años de gestión)**.

La totalidad de las auditorías se han realizado **de forma no presencial**, con excepción de la auditoría de una No conformidad Mayor que se realizó presencialmente por personal del Servicio de Planificación y Evaluación.

2.- Resultados por objetivos de 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 durante el mes de enero de 2023. De **las 8 No Conformidades de auditoría externa el estado actual son 7 cerradas y 1 abierta (del año 2019 del Servicio de Actividades Culturales)**.

Se informa del riesgo que supone para la certificación de nuestro SIGC-SUA la existencia de esta No Conformidad sin cerrar desde el año 2019.

[Se puede consultar los informes de las No Conformidades y los informes de auditoría en la Web del SIGC-SUA.](#)

2.- De las Unidades auditadas se puede concluir la **sistemática de la medición de indicadores**, un alto porcentaje de cumplimiento, realizándose 12 observaciones² Y 4 oportunidades de mejora.

3.- Sobre la conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios, se ha realizado una oportunidad de mejora respecto a la revisión de la documentación de procesos.

4.- 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 tres casos, acometiéndose de forma continuada acciones de mejora para su cumplimiento, siendo en dos compromisos desviaciones mínimas respecto a su cumplimiento.

5.- Se ha verificado la gestión de las quejas y sugerencias, las respuestas en plazo, las gestiones realizadas y las mejoras realizadas en los casos procedentes.

6.- Se ha auditado el grado de implantación de las propuestas de mejora de los procesos, riesgos y oportunidades, por otro lado, las observaciones y oportunidades de mejora de auditorías, realizándose 2 oportunidades de mejora.

[Se puede consultar las mejoras y observaciones y oportunidades de mejora en los informes de seguimiento de los procesos realizadas por las Unidades](#)

7.- 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 2 observaciones y 15 oportunidades de mejora.

² Las observaciones si no se solucionan pueden derivar en una No Conformidad.

La valoración general es positiva, el sistema de calidad se implementa y mantiene eficazmente, en total se han realizado 15 observaciones y 22 oportunidades de mejora.

El número de Unidades auditadas ha aumentado: en 2020, 5, 2021, 8 y en 2022, 13, el número de oportunidades y observaciones ha aumentado significativamente respecto al ciclo anterior (7 observaciones y 5 oportunidades de mejora).

Se puede consultar las observaciones y oportunidades de mejora realizadas en el [Anexo III](#) de este informe.

Participación auditores internos.

En este ciclo de gestión, se continúa limitando la participación de los auditores internos de las Unidades, siendo necesaria sólo la colaboración de un auditor interno del Servicio de Informática, como personal ajeno al Servicio de Planificación y Evaluación, para la verificación del objetivo 8: Verificación de los informes finales y cierre de ciclo y una auditoría de un Servicio como personal independiente.

▪ III. Grado de cumplimiento de los objetivos de auditoría.

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.	▪ 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).	▪ Realizado
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".	▪ Todos los procesos del SIGC-SUA, de acuerdo con la selección previa de procesos a auditar	▪ Realizado. Reconducido a la obtención de hallazgos relevantes en la auditoría documental.
3. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución	▪ Especialmente referido al grado de consecución de objetivos establecidos, de	▪ Realizado

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022

de los objetivos planificados.	acuerdo con la selección previa de Unidades.	
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 acuerdo con la selección previa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizado
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 mejora y de auditorías. 	<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
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivo General: afecta a los Procesos Estratégicos PE01. Planificación y mejora continua. PE02. Retroalimentación de los grupos de interés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizará en el cierre de ciclo tras la convocatoria del comité de calidad. ▪

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 trece 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.

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

Programa	Desarrollo temporal	Envío de Informes
Programa de Auditoría Interna Anual.	Al ampliarse el periodo para la realización de los informes de seguimiento por parte de las Unidades se ha retrasado la auditoría una quincena.	En el mes de enero se enviaron los informes de las no conformidades y en junio el resto de objetivos.

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.

Datos	Número total Auditores
Programa de Auditoría Interna.	2

Valoración.

- En este ciclo de gestión se ha continuado limitando 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 y la auditoría de un Servicio como personal independiente.

VI. Resultados 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	8
Número total de No conformidades de Auditoría Interna Anual	1
TOTAL AUDITADAS	9

Relación de No conformidades.

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad	Resultado de la verificación
<p>Auditoría Interna Auditoría Interna N°: 01/2022 Fecha: 06/06/2022 No se han recibido plan de acciones correctivas por parte de la Unidad afectada Observación auditoría externa: Pendiente finalizar el Informe del seguimiento de los procesos de Servicios de actividades culturales (SACU), se evidencia NC registrada en el sistema con fecha 06 de junio de 2022.</p>	<p>PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales</p>	<p>El Servicio de Actividades Culturales no ha realizado en el ciclo 2021 el Informe de seguimiento del proceso, en concreto en el proceso clave PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales, el citado Servicio tiene responsabilidad básica en el proceso clave PC 11.12 Gestión de las actividades culturales, además de no aportar los resultados de los indicadores en su participación en el proceso clave PC03 Gestión de espacios.</p> <p>El informe es un elemento clave de los Servicios y Unidades Administrativas y del SIGC-SUA para el análisis del desempeño y eficacia del proceso, permite la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora.</p> <p>Por otro lado, el conjunto de informes de seguimiento de los Servicios y Unidades forma parte de los documentos de cierre de ciclo para el seguimiento, medición, análisis y mejora del SIGC-SUA, que permite a la Dirección de la UJA conocer el desempeño global del sistema de gestión de la calidad y tomar las acciones pertinentes.</p>	<p>SACU</p>	<p>Cerrada</p>

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad	Resultado de la verificación
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2018 Fecha: 24/04/2019 No conformidad: 01D / 2019.	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales	Evaluación de la satisfacción de usuarios.	SACU	Abierta
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO01	PC02. Gestión de las Adquisiciones y del Inventario	Se revisan indicadores asociados a PC 02.23. Gestión de baja de bienes En el registro de indicador asociado al PAB_139_M, se evidencia un error en la transcripción de fecha de registro en Universitas-XXI.	SCPA	Cerrada
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO02	PC02. Gestión de las Adquisiciones y del Inventario	Vicerrectorado de estudiantes. Se revisa pedido 2022/15356, se evidencia informe de necesidad con fecha 14 de junio de 2022 habiéndose finalizado el evento el 11 de mayo de 2022.	UAOG	Cerrada
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO03	PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos.	PC 05.21 Gestión de las retribuciones y cotizaciones del personal En la nómina de marzo de 2022, para el puesto de Técnico Especialista de Conserjería, se detectan 3 casos en los cuales se abona la cantidad incorrecta correspondiente al complemento de vestuario, (personal PAS: M.G.G, M.S.A. y C.C.C). En la nómina de abril 2022, como	SPER	Cerrada

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad	Resultado de la verificación
		<p>acción correctiva, se abonó la cantidad restante.</p> <p>No obstante, atendiendo al procedimiento PD 04 Control y Tratamiento de No Conformidades rev 04 del 30/06/2020, no se ha podido evidenciar que se haya analizado la causa y ni se hayan implantado acciones correctivas para que no vuelva a suceder esta incidencia.</p>		
<p>Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022</p> <p>No conformidad MAYOR 9KS2RRO04</p>	<p>PC 03. Gestión de Espacios.</p>	<p>Se vuelve a repetir la no conformidad detectada en la auditoria anterior: 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.</p>	<p>SPER (UCON)</p>	<p>Cerrada</p>
<p>Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022</p> <p>No conformidad menor 9KS2RRO05</p>	<p>PC 04. Gestión del Mantenimiento</p>	<p>Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios, Departamento de Química Física</p> <p>En el programa de mantenimiento preventivo de los equipos del laboratorio, se detecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se ha registrado la balanza granatario nº 43607 del laboratorio nº2 - Sonda de temperatura, no se encuentra identificada y no se ha definido una verificación y por lo tanto no se está 	<p>UDTL</p>	<p>Cerrada</p>

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad	Resultado de la verificación
		realizando.		
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad menor 9KS2RRO06	PC 12. Gestión Documental	Se revisa diagrama de flujo de PC 12.21. Gestión del tratamiento archivístico de la documentación y se evidencia que no coincide con la dinámica habitual de trabajo, habiendo quedado la parte inicial obsoleta	SAG	Cerrada
Auditoría del 2º seguimiento de la certificación. Ciclo 2021 Fecha: 20/06/2022 No conformidad MAYOR 9KS2RRO07	PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos.	PC 05.242 Planes de emergencia. No queda evidencia de la formación e información de seguridad y riesgos asociados a su puesto a las nuevas incorporaciones.	PREMAS	Cerrada

		Cerradas	Abiertas
Número total de No conformidades de Auditoría Externa	8	7	1
Número total de No Conformidades Auditoría internas pendientes Ciclo 2021	1	1	0
TOTAL	9	8	1

Valoración.

- De las 8 no conformidades de auditoría externa, 7 procedentes ciclos 2021 y una del ciclo 2018, 7 han sido verificadas y cerradas y **1 del ciclo de gestión 2018 del Servicio de Actividades Culturales no se ha podido verificar su cierre al no realizarse las acciones correctivas planificadas, lo que supone un riesgo para la continuidad de la certificación de nuestro SIGC-SUA.**
- La no conformidad de auditoría interna del año 2021 del Servicio de Actividades Culturales se ha verificado y cerrado, si bien a fecha de realización este informe no se ha podido realizar la auditoría prevista del citado Servicio ya que no ha realizado el informe de seguimiento de procesos.
- Las fichas de verificación y cierre de no conformidades puede consultarse en la web del SIGC-SUA, en las respectivas carpetas por procesos que contienen los informes de auditoría.

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.

Resultados.

Número Oportunidades de mejora	1
--------------------------------	---

Valoración.

- Se ha basado en la obtención de hallazgos relevantes en la auditoría documental del informe de seguimiento de las Unidades auditadas, no siendo necesario realizar visitas presenciales.
-

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.

Número de Observaciones	12
Número Oportunidades de mejora	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, 5 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 (2021).

- 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, cuatro tenían compromisos de calidad incumplidos en 2021, realizando el análisis de los niveles de cumplimiento, adoptándose medidas de mejora cuando
-

han estimado que era necesario, si bien en algunos casos el alcance de las mejoras se extiende a varios 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.

▪ Número de Oportunidades de mejora	2
-------------------------------------	---

Valoración

- Se ha auditado la descripción de resultados en coherencia con los objetivos de las mejoras que se han 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.

- 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.

▪ Número de oportunidades de mejora	15
▪ Número de observaciones	2

Valoración

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

ANEXO I

Relación de Auditores Internos

Responsabilidad	Nombre	Unidades
Auditor jefe de Sistemas	Luis Espinosa de los Monteros Moreno	Coordinación Técnica. Servicio de Planificación y Evaluación
	Manuel Aranda Fontecha	Servicio de Informática

ANEXO II

Relación de procesos/unidades auditadas

Unidad	Proceso clave
Servicio de Control Interno	PC 01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal PC 01.4 Control Interno
Servicio de Gestión de las Enseñanzas	PC 02. Gestión de las Adquisiciones y del inventario. PC 02.11. Gestión de la adquisición directa.
Servicio de Deportes	PC 03. Gestión de Espacios. PC 03.1 Gestión de la asignación de espacios.
Servicio de Informática	PC 04. Gestión del mantenimiento. PC.04.11 Gestión del mantenimiento preventivo / normativo. PC 04.12 Gestión del mantenimiento correctivo. PC 04.13 Ejecución del mantenimiento.
Unidad de Prevención de Riesgos laborales, Medioambiente y Sostenibilidad	PC05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos. PC 05.241 Evaluación de riesgos laborales. PC 05.242 Planes de emergencia.
Servicio de Planificación y Evaluación	PC06 - Gestión de los recursos de información y conocimiento. PC 06.29. Suministro de datos e información institucional. PC 06.30. Retroalimentación de los grupos de interés.
Servicio de Gestión de la Investigación	PC 07. Gestión de apoyo a la actividad investigadora y a la transferencia de los resultados de investigación. PC 07.23 Gestión de la protección de la propiedad industrial e intelectual. PC 07.24 Gestión de la creación y participación en empresas basadas en el conocimiento.

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022

Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios	PC08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico. PC 08.2. Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora.
Servicio de Gestión Académica	PC 09. Gestión Académica Administrativa. PC 9.24 Actividades de evaluación. PC 9.25 Acreditación de resultados.
Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.	PC10 - Gestión de la prestación de servicios complementarios al estudiante, de la movilidad y de cooperación. PC 10.1. Gestión de la atención a estudiantes con necesidades educativas especiales. PC 10.22. Gestión de becas y ayudas propias (Universidad de Jaén).
Servicio de Actividades Culturales	PC11 Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales. PC 11.12 Gestión de las actividades culturales.
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales. Gabinete de Prensa	PC11 Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales. PC 11.21 Gestión de la comunicación institucional.
Servicio de Archivo General	PC12. Gestión de la documentación. PC 12.21. Gestión del tratamiento archivístico de la documentación. PC 12.23. Gestión del acceso y disponibilidad de la documentación.

ANEXO III

Relación de Observaciones y Oportunidades de Mejora

Objetivo de auditoría: 2. Conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios.		
Proceso	Unidad	Oportunidad de mejora
PC 01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal	Servicio de Control Interno	<p>Revisada la documentación del proceso se ha detectado en el flujograma algunos documentos que no figuran en la relación de registros: por ejemplo, el programa de trabajo del servicio, informe de auditoría interna, o programa de auditoría interna entre otros, se recomienda valorar que documentos deberían aparecer en la relación de registros.</p> <p>Los registros son la evidencia de los resultados alcanzados o la información documentada que hay que conservar.</p>

Objetivo de auditoría: 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.		
Proceso	Unidad	Observación
PC 01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal	Servicio de Control Interno	<p>I.[PC 01.4]-06 Número de auditorías anuales relacionadas con la gestión de gastos e ingresos. Valor objetivo: 3 resultado 2</p> <p>I-033 Número de actualizaciones, dos en base de datos del SCI.</p> <p>Compromiso de calidad no integrado: Actualización semestral de la base de datos de las Fundaciones, Sociedades y Asociaciones participadas por la UJA.</p> <p>El Servicio tiene identificadas las causas de no alcanzar el objetivo en el indicador indicadores debiéndose a tres factores:</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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.</p>		
		<p>1.- Referente a la rotación de personal en 2022, que provocó retrasos hasta que las nuevas incorporaciones se adaptaron a las tareas a desarrollar.</p> <p>2.- Mayores cargas de trabajo por la consolidación de nuevos procesos, como la fiscalización previa de todas las convocatorias de becas, ayudas y subvenciones, para dar cumplimiento a lo establecido en las Normas Generales de Ejecución Presupuestaria, que ha obligado al SCI a hacer un esfuerzo extra, o la participación de la Universidad de Jaén en la gestión de fondos Next Generations de la UE que también ha implicado tareas sobrevenidas que, además, son nuevas y requieren de un esfuerzo de formación previo.</p> <p>3.-Circunstancias sobrevenidas, como la justificación de fondos recibidos por la Fundación Campus Científico Tecnológico de Linares y la necesidad de inscripción en el Registro de la Propiedad del Campus de Linares, que supuso un consumo de horas de trabajo muy elevado.</p> <p>Se recomienda, adoptar medidas preventivas en caso que aparecieran en el próximo ciclo factores similares que impidan alcanzar el objetivo.</p>
PC 04. Gestión del mantenimiento.	Servicio de Informática	<p>Observación</p> <p>I.[PC 04.13]-13 Gasto medio por incidencia derivada a servicios técnicos externos9.- Gastar en el mantenimiento correctivo anual de cada ordenador, como máximo 45 Euros</p> <p>Valor objetivo <=45 Resultados 48,60</p> <p>Compromiso de calidad incumplido: 9.- Gastar en el mantenimiento correctivo anual de cada ordenador, como máximo 45 Euros</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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.</p>		
		<p>En el presente ciclo se vuelve a presentar un incremento considerable respecto al año anterior de 39,09 € (2021) a 48,60 € (2022). A pesar de haber modificado e incrementado el valor objetivo a 45 €, se ha vuelto a incumplir este indicador. La Unidad analizará con mayor profundidad el origen del incremento y en función de la renovación del Acuerdo Marco de Servicios y la aplicación de nuevo Acuerdo Marco de Suministros, se podrá valorar el incremento del valor objetivo, debido al aumento del coste de los materiales y mano de obra.</p>
<p>PC05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos</p>	<p>Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad.</p>	<p>Oportunidad de mejora I.[PC 05.242]-01 Porcentaje de planes de emergencia realizados en relación a los planes de emergencia planificados. Valor objetivo 100 Sin actividad</p> <p>A tenor del histórico en los últimos 6 años, este indicador no ha tenido actividad, se informa por parte de la Unidad que es un indicador obsoleto al no ser necesario los planes de emergencia, por tanto, se recomienda valorar su eliminación o su sustitución por otro que aporte valor para la evaluación del proceso.</p>
<p>PC06 - Gestión de los recursos de información y conocimiento</p>	<p>Servicio de Planificación y Evaluación</p>	<p>Observación Se recomienda que el Servicio considere la creación de alguna propuesta de mejora para analizar con mayor profundidad las causas del incumplimiento de los indicadores que no han alcanzado el valor</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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.</p>		
		<p>objetivo e intentar corregirlas.</p> <p>En el caso concreto del indicador I-210 I.[PC.06.30]-02, desde su creación y medición no ha alcanzado en ninguno de los 4 ciclos el valor objetivo, se recomienda al Servicio que valore realizar acciones concretas para alcanzar el valor objetivo o la modificación del valor en sí para adaptarlo a la capacidad real del Servicio.</p>
<p>PC 07. Gestión de apoyo a la actividad investigadora y a la transferencia de los resultados de investigación.</p>	<p>Servicio de Gestión de la Investigación</p>	<p>Observación</p> <p>I.[PC 07.123]-19 Porcentaje de convocatorias tramitadas para la incorporación de personal colaborador con cargo a créditos de investigación en régimen de beca y/o contrato laboral, en el plazo de 45 días naturales contados desde la fecha de autorización de la convocatoria hasta la fecha de resolución de adjudicación.</p> <p>8.- Compromiso para la tramitación del 90% de las convocatorias para la selección de personal colaborador con cargo a créditos de investigación en régimen de beca y/o contrato laboral, en el plazo mínimo de 45 días naturales.</p> <p>Valor objetivo >=90% resultado 65.7%</p> <p>En el histórico de resultados evidencian un incumplimiento reiterado del indicador, siendo el ajuste del proceso complejo, la Unidad junto con la dirección están tomando medidas como la aprobación de un</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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.</p>		
		<p>nuevo Reglamento de Colaboradores con cargo a los Créditos de investigación, así como el estudio de la transformación digital del proceso, además se ha realizado un análisis de cuáles son los elementos del proceso que se manifiestan y que, consecuentemente, provocan no cumplir con el valor objetivo. Se espera que las medidas de mejora surtan efectos en el cumplimiento del indicador.</p>
<p>PC08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico</p>	<p>Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios</p>	<p>Oportunidad de mejora</p> <p>En los indicadores que se relacionan se recomienda a tenor de los históricos de resultados, un ajuste de los valores objetivo a la capacidad real del proceso.</p> <p>I.[PC 08.2]-06.1 Porcentaje de resoluciones prácticas de consultas técnicas en un plazo no superior a 2 días laborables desde su solicitud</p> <p>I.[PC 08.2]-06.2 Porcentaje de resoluciones prácticas de consultas técnicas en un plazo no superior a 5 días laborables desde su solicitud</p> <p>I.[PC 08.2]-06.3 Porcentaje de resoluciones prácticas de consultas técnicas en un plazo no superior a 10 días laborables desde su solicitud</p>
<p>PC 09. Gestión Académica Administrativa</p>	<p>Servicio de Gestión Académica</p>	<p>Observaciones</p> <p>1.- I.[PC.9.23]-01 Porcentaje de solicitudes de devolución de tasas y precios públicos tramitadas en un plazo no superior a 20 días desde su solicitud</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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.</p>		
		<p>2-Tramitar el 100% de las solicitudes de devolución de tasas y precios públicos en un plazo no superior a 20 días desde la solicitud del interesado, con excepción de los meses de Agosto y Diciembre.</p> <p>Resultado: 99,04%</p> <p>En el histórico de resultados se evidencia un incumplimiento que bien es mínimo no terminar de termina de cumplirse, aunque se indica que en los casos que no se ha podido realizar las de devoluciones se debe a imponderables que no dependen del servicio.</p> <p>No obstante, estando a décimas de su consecución se opta por mantener los valores objetivos con la perspectiva de su consecución en un futuro próximo</p> <p>En ese sentido se recomienda adoptar acciones para eliminar las causas que impiden alcanzar el objetivo.</p> <p>2.- I.[PC.9.23]-03 Porcentaje de alumnos que realizan la matrícula por internet.</p> <p>Valor objetivo >=92% resultado 86,79%</p> <p>por causas técnicas al haberse implantado en este ciclo un sistema nuevo de matrícula que ha originado más incidencias que el que había anteriormente. El aumento de alumnos extranjeros incide igualmente en este índice ya que estos alumnos presentan más problemas a la hora de llevar a cabo la matrícula.</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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.</p>		
		<p>En ese sentido se recomienda adoptar acciones para eliminar las causas que impiden alcanzar el objetivo.</p> <p>3.- I.[PC.9.23]-04 Porcentaje de matrículas anuladas de alumnos de nuevo ingreso durante el plazo de adjudicación DUA, con impagos vencidos dentro de los ocho días hábiles siguientes al vencimiento de sus recibos. Valor objetivo 100% Resultados 89,66%</p> <p>Aunque se ha mejorado notablemente el indicador, mejorándose en casi un 20% sobre el ciclo anterior, todavía no se llega al valor objetivo quedando un porcentaje amplio de mejora. Para el presente ciclo 2022 se propuso cambiar el valor objetivo de 100% a 90%</p> <p>No obstante, se recomienda adoptar acciones para eliminar las causas que impiden alcanzar el objetivo.</p> <p>4.- I.[PC.9.23]-05 Incidencias que se producen en los plazos de matrícula Valor objetivo 5Resultados 7,66</p> <p>La Unidad indicad que uno de los motivos puede ser el aumento de alumnos extranjeros que añaden más complejidad y sobre todo la implantación de una nueva versión en el módulo de matrícula que ha presentado un mayor número de incidencias</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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.</p>		
		<p>Si bien los resultados son los mejores de la serie histórica, nunca se ha alcanzado el valor objetivo, se recomienda adoptar medidas eficaces para solventar las causas de los incumplimientos.</p> <p>5.- I.[PC.9.25]-03 Títulos Grado: media de los días transcurridos entre la solicitud del título y la comunicación a los interesados.</p> <p>Valor objetivo <=150 Resultados 186</p> <p>Aunque se aprecia en la serie histórica una notable mejoría en la reducción de días de entrega, no logra alcanzar el objetivo, se recomienda adoptar medidas eficaces para solventar las causas de los incumplimientos.</p>
<p>PC10 - Gestión de la prestación de servicios complementarios al estudiante, de la movilidad y de cooperación</p>	<p>Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante</p>	<p>Observación</p> <p>I.[PC 10.51]-05 Porcentaje de currículos enviados a las organizaciones oferentes de prácticas en un plazo no superior a 4 días laborables a partir del día siguiente a la recepción de la oferta</p> <p>Compromiso de calidad 4.- Se remitirán a las entidades oferentes de prácticas en empresas el 100% de los currículos de los candidatos seleccionables en un plazo no superior a 4 días laborables a partir del</p>

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022

Objetivo de auditoría: 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.		
		<p>día siguiente a recepción de la oferta de prácticas.</p> <p>Valor objetivo 100 Resultados 97,87</p> <p>En el ciclo de gestión 2022 ha habido un 97,87% de cumplimiento, debiéndose el incumplimiento a los importantes problemas organizativos de personal en un periodo de notable incremento de la actividad.</p>

Objetivo de auditoría: 4. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.		
Proceso	Unidad	Observación
PC 09. Gestión Académica Administrativa.	Servicio de Gestión Académica	<p>El compromiso se ha vuelto a incumplir en 2022</p> <p>Compromiso de calidad incumplido: 2-Tramitar el 100% de las solicitudes de devolución de tasas y precios públicos en un plazo no superior a 20 días desde la solicitud del interesado, con excepción de los meses de Agosto y Diciembre.</p>

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022

		<p>Indicador incumplido y resultado: I-306 - Porcentaje de solicitudes de devolución de tasas y precios públicos tramitadas en un plazo no superior a 20 días desde su solicitud</p> <p>Seguimiento de las mejoras desplegadas: Se vuelve a mantener como valor objetivo el 100%, a pesar de ser conscientes de la dificultad en alcanzar ese valor por la numerosa casuística que se presenta en este proceso, en el que intervienen terceras personas lo que complica su gestión. No obstante, estando a décimas de su consecución se opta por mantener los valores objetivos con la perspectiva de su consecución en un futuro próximo.</p> <p>Se remite a la observación indicada en el objetivo 3 de indicadores; “En ese sentido se recomienda adoptar acciones para eliminar las causas que impiden alcanzar el objetivo”.</p>
--	--	---

<p>Objetivo de auditoría: 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>		
Proceso	Unidad	Oportunidad de mejora.
<p>PC08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico.</p>	<p>Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios</p>	<p>Se recomienda, en los casos que proceda incorporar las acciones descritas en el análisis de riesgos y oportunidades como fichas de mejora con su correspondiente planificación en los informes de seguimiento de procesos para 2023</p>
<p>PC11 Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y</p>	<p>Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales. Gabinete de Prensa</p>	<p>Oportunidad de mejora. Por otra parte, se podría ahondar en la realización de acciones de mejora como actividad para aumentar el desempeño.</p>

Informe del Plan Auditoría Interna. Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2022

Objetivo de auditoría: 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.

relaciones institucionales.	Mejorar los procesos puede conducir a un incremento de la eficacia y de la eficiencia, teniendo beneficio tales como ahorro de costos, tiempo y energía, a su vez esto puede conducir a cumplir las necesidades y expectativas de las partes interesadas de una manera más eficaz.
-----------------------------	--

Objetivo de auditoría: 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.

Proceso	Unidad	Observación
PC 01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal	Servicio de Control Interno	<p>EP-01-PC01 Grado de satisfacción de las consultas realizadas por los usuarios. Sin datos en 2022.</p> <p>La encuesta no se ha podido realizar debido a la baja laboral de la persona encargada de su tramitación. Se recomienda adoptar las medidas preventivas que permitan anticiparse a situaciones similares que pudieran producirse, evitando no disponer de la evaluación de la satisfacción de los usuarios.</p> <p>Por otra parte, esta encuesta en 2021 tuvo respuestas insuficientes, no permitiendo evaluar la satisfacción, en este sentido se podría fomentar la participación, adoptando medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas, comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta del Servicio ante los temas del cliente, y estimular su</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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>		
		participación en futuras mediciones de la satisfacción.
PC 02. Gestión de las Adquisiciones y del inventario.	Servicio de la Gestión de las Enseñanzas.	<p>Oportunidad de mejora.</p> <p>Se recomienda adoptar medidas sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas. Comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta del Servicio ante los temas del cliente, y estimular su participación en futuras mediciones de la satisfacción.</p>
PC 03. Gestión de Espacios.	Servicio de Deportes.	<p>Oportunidad de mejora.</p> <p>La participación es baja con un 17,36%, en este sentido se podría fomentar la participación en la encuesta, adoptando medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas, comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta del Servicio ante los temas del cliente, y estimular su participación en futuras mediciones de la satisfacción.</p>
PC06 - Gestión de los	Servicio de Planificación y	Oportunidad de mejora.

<p>Objetivo de auditoría: 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>		
<p>recursos de información y conocimiento</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Se recomienda la realización de alguna propuesta de mejora que analice con mayor profundidad la disminución del % de satisfacción de la encuesta EG-11-PC06 para poder implementar acciones de mejora para el siguiente ciclo que permitan incrementar ambos valores para acercarlos a los de ciclos anteriores.</p>
<p>PC 07. Gestión de apoyo a la actividad investigadora y a la transferencia de los resultados de investigación.</p>	<p>Servicio de Gestión de la Investigación</p>	<p>Oportunidad de mejora.</p> <p>En esta encuesta post- servicio se han producido un descenso significativo en los índices de participación.</p> <p>EPS_SGIO1 GESTIÓN DE CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO, TÉCNICO Y/O ARTÍSTICO O PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN (ART. 83 LOU). Encuesta dirigida a las empresas o entidades contratantes.</p> <p>Participación en 2022 22,94%</p> <p>Participación en 2021 32,54%</p> <p>Con carácter general se podría fomentar la participación en las encuestas, adoptando medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas, comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta del Servicio ante los temas del cliente, y estimular su</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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>		
		<p>participación en futuras mediciones de la satisfacción</p> <p>Observación</p> <p>También algunas encuestas no se han realizado o no se han alcanzado respuestas suficientes.</p> <p>Teniendo en cuenta que el Servicio que encuentra en fase de revisión de procesos, se recomienda establecer una No conformidad Interna (acción de mejora) para realizar un análisis de las causas de no realizar la encuestas, posible revisión e idoneidad de algunas de ellas, buscando en los casos que proceda otros métodos complementarios para evaluar la satisfacción de los usuarios,</p> <p>EP-34-PC07 EPS_SGI06. Encuesta postservicio de gestión de oportunidades de financiación. Proyectos del I+D+i y de ayudas a la investigación (Investigación).</p> <p>P38 EP-38-PC07 EPS_SGI10. Encuesta postservicio de convocatorias de programas de RR.HH para la incorporación en actividades de investigación (Investigación).</p> <p>EP-62-PC07 EPS_SGI11. Encuesta postservicio de oportunidades de financiación. Gestoras (Investigación).</p> <p>EP-31-PC07 EPS_SGI03. Gestión económica-administrativa y de rendición de la cuenta justificativa de proyectos I+D y de ayudas a la investigación de carácter individual. (Investigación)</p> <p>EP-32-PC07 EPS_SGI04. OTRI-Encuesta EBC (Transferencia de resultados) ver si no hay clientes.</p>
PC08. Gestión de la	Unidad Departamental de	Oportunidad de mejora

<p>Objetivo de auditoría: 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>		
<p>Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico.</p>	<p>Apoyo Técnico a Laboratorios</p>	<p>La participación ha descendido en la encuestas EP-42-PC08 Resolución Práctica de Consulta, Apoyo a la Docencia, Apoyo a la Investigación del 50,60% al 38,64%, si bien este descenso podría ser puntual, con carácter general se podría fomentar la participación en la encuesta, adoptando medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas, comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta del Servicio ante los temas del cliente, y estimular su participación en futuras mediciones de la satisfacción.</p>
<p>PC 09. Gestión Académica Administrativa.</p>	<p>Servicio de Gestión Académica</p>	<p>Oportunidad de mejora</p> <p>EP-67-PC09 Certificaciones académicas participación 6.64%</p> <p>EP-68-PC09 Traslado de expediente 17,59</p> <p>Si bien ha mejorado la participación en 2022, sigue siendo baja, en este sentido se podría fomentar la participación en las encuestas adoptando medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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>		
		<p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta del Servicio ante los temas del cliente, y estimular su participación en futuras mediciones de la satisfacción.</p>
<p>PC10 - Gestión de la prestación de servicios complementarios al estudiante, de la movilidad y de cooperación</p>	<p>Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante</p>	<p>Oportunidades de mejora</p> <p>1.- Estas dos encuestas post-servicio no se han realizado, una por no ser ya de competencia del Servicio (movilidad) y otra por no ser operativo los sistemas utilizados (ventanilla)</p> <p>EP-44-PC10 MOVILIDAD EP-66-PC10 Ventanilla</p> <p>Se recomienda su eliminación.</p> <p>2.- Respecto a la EP-45-PC10 DISCAPACIDAD</p> <p>Se informa por parte del Servicio la dificultad que encuentra para poder obtener respuesta de este colectivo, que recibe una gran cantidad de información de diferentes servicios exclusivos por diferentes vías de comunicación, así como demandas de colaboración en encuestas, estudios e informes sobre circunstancias propias de su realidad específica, que es posible que les produzcan cierta saturación y que impida que puedan discriminar entre las diferentes solicitudes de colaboración para recabar su opinión. Durante 2023 el Servicio ha implantado una nueva metodología.</p> <p>3.-Por otra parte en la encuesta EP-43-PC10 Prácticas de Empresa (Programa Ícaro), si bien ha mejorado la participación en 2022, sigue siendo baja, en este sentido se podría fomentar la</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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>		
		<p>participación en las encuestas adoptando medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta del Servicio ante los temas del cliente, y estimular su participación en futuras mediciones de la satisfacción.</p>
<p>PC11 Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.</p>	<p>Servicio de Actividades Culturales</p>	<p>Oportunidad de mejora</p> <p>Respecto a las nuevas encuestas se recomienda tener en cuenta, para fomentar la participación en las mismas, adoptar medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas, comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta de la Unidad ante los temas del cliente, y estimular su participación en las mediciones de la satisfacción</p>
	<p>Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales. Gabinete de Prensa</p>	<p>Oportunidades de mejora.</p> <p>1.-EG-22-PC11 Conocer el grado de satisfacción de los asistentes a jornadas/reuniones con medios de comunicación respecto a los servicios que gestiona el Gabinete de Comunicación.</p> <p>Esta encuesta lleva tres ciclos sin alcanzar un mínimo de respuestas para que tenga validez, se</p>

<p>Objetivo de auditoría: 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>		
		<p>recomienda replantear la forma de realización o buscar otros métodos complementarios para evaluar la satisfacción de los usuarios.</p> <p>2.- Si bien la participación ha aumentado, en general sigue siendo baja, se podría fomentar la participación en las encuestas, adoptando medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas, comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta de la Unidad ante los temas del cliente, y estimular su participación en futuras mediciones de la satisfacción.</p>
PC12. Gestión de la documentación	Servicio de Archivo General.	<p>EP-57-PC12 Gestión documental</p> <p>La participación ha descendido en la encuestas el 96,43% al 63,83%, si bien este descenso podría ser puntual, con carácter general se podría fomentar la participación en la encuesta, adoptando medidas, por ejemplo, sobre rendición de cuentas sobre las decisiones y acciones respecto al seguimiento y la medición de la satisfacción de los clientes e informar sobre ellas, comunicando los resultados, así como los componentes de la satisfacción o insatisfacción del cliente y los elementos que contribuyen a ella.</p> <p>Esto puede demostrar la capacidad de respuesta del Servicio ante los temas del cliente, y estimular su participación en futuras mediciones de la satisfacción.</p>