



INFORME AUDITORÍA INTERNA. CICLO DE GESTION 2019

FECHA ELABORACIÓN:	AMBITO:
24/05/2019	PLANIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SIGCUCO

ELABORADO POR:		
COORDINACIÓN TÉCNICA. UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA/AUDITOR JEFE DEL PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA		
COORDINADO POR:		
RESPONSABLE DE CALIDAD. (DELEGADA DEL RECTOR PARA SISTEMAS DE CALIDAD Y COMPETITIVIDAD)		
INFORMADO FECHA:		
28/05/2019		



1.- JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE

El presente Informe se realiza en el marco de las directrices generales aprobadas por el Comité de Calidad (sesión nº 2), del Programa de Auditoría Interna Anual aprobado por el Comité de Calidad (sesión nº 1 Y 2) y de los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PS02 “Auditorías Internas”.

Se remite a conocimiento del Comité de Calidad en la sesión nº 4 y es incorporado en la documentación para la Revisión y Mejora del SIGC-UCO por la Dirección.

El informe contiene los siguientes ámbitos:

- Valoración global de los resultados de auditoría y seguimiento
- Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificado
- Valoración del nivel de participación de auditores y observadores
- Resultados de la Auditoría Interna



2.- VALORACIÓN GLOBAL DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA

1.- Se realiza por primera vez la auditoría interna de todos los procesos clave y estratégicos, cumpliendo con la reprogramación aprobada en el Comité de Calidad (sesión nº3), como consecuencia de las deficiencias encontradas durante el proceso de implantación y recogidas en el informe de preauditoría.

2.- Se han auditado la totalidad de procesos estratégicos y clave, de manera directa o indirecta

3.- Las actividades de auditoría se ha extendido a los puestos que integran las Unidades Funcionales, aunque el equipo auditor contaba con información suficiente para, intentando respetar la objetividad en el desarrollo de la auditoría, reflejar los hallazgos más importantes. Esta circunstancia será objetivada en las conclusiones finales. Asimismo, se ha comprobado que las actividades de auditoría se han realizado fundamentalmente con los responsables de las Unidades.

4.- Las actividades de auditoría se han desarrollado, de acuerdo con la planificación durante los días 20 y 21 de mayo. Las alegaciones y aclaraciones, se han recogido de manera directa con los responsables durante los días 22 y 23 de mayo. El informe definitivo se concluyó el 24/05/2019.

5.- El alcance de las actividades de auditoría se ha realizado de acuerdo con los objetivos, metodología y criterios establecidos en el Programa, en especial, los referidos a la conformidad de las actividades de los procesos y la aplicación de los requisitos, constatación de los registros asociados y sistema de indicadores. Todas estas actividades se han basado en la verificación práctica directa o indirecta, con la información disponible y accesible por la Coordinación Técnica.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

1.- Se han auditado y verificado la mayoría de las no conformidades y hallazgos detectados en el informe de preauditoría, aunque no ha sido posible constatar la implementación de acciones correctivas que se identificaron, y su planificación, concretamente las referidas a la no conformidad de las actividades de revisión y mejora de los procesos, directamente asociadas a los registros.

2.- Respecto a las observaciones manifestadas en el informe de preauditoría, no se ha podido evidenciar la sistematización y trazabilidad de los registros que se asocian a los procesos clave PC01 y PC02.

3.- No ha sido posible la revisión en la definición y recogida de información de indicadores de eficacia en el desempeño de los procesos, así como la integridad de los datos y fórmulas de cálculo.

4.- En general, se ha constatado la inexistencia de la aplicación y disponibilidad para consulta interna de los formatos, instrucciones técnicas y legislación aplicable a los procesos, si bien se indican en los manuales de procesos, el establecimiento de mecanismos que aseguren la plena disponibilidad para su consulta.



5.- Si bien se indica en el alcance programado de esta auditoría, la revisión de la totalidad de los procesos, las instrucciones técnicas y procedimiento PC02-N4 "Gestión de Calidad de procesos administrativos y planificación estratégica" no ha sido objeto directo de auditoría ya que la objetividad de su revisión y análisis queda comprometida por ser responsabilidad del equipo auditor.

3.- GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO PLANIFICADO

AUDITORÍA DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN EFECTIVA EN LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD Y LAS PROPUESTAS Y DIRECTRICES DEL COMITÉ DE CALIDAD

El grado de cumplimiento de los objetivos de calidad y de las directrices/recomendaciones del Comité de Calidad se valora, en general, positivamente, aunque los cumplimientos parciales que se han evidenciado aconsejan realizar propuestas que complementen la implantación de anteriores objetivos de calidad, así como la continuidad de actividades asociadas a las directrices y recomendaciones del Comité de Calidad.

El conjunto de propuestas que se han ido ejecutando por los Equipos de procesos, liderados por los responsables de las Unidades/áreas, se orientan a consolidar el sistema de procesos y de gestión de la calidad, pero han resultado insuficientes para evidenciar una implantación plena. Objetivo que se ha de desplegar a lo largo del ciclo de gestión 2019.

OBJETIVOS DE CALIDAD

1.- Desarrollo de la herramienta de gestión (Midenet) para el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Córdoba.

Valoración: Se han cumplido las actividades asociadas a la adaptación del gestor documental de la herramienta Midenet y se dispone de un plan para la optimización, si bien, no se ha cumplido su implantación en el actual ciclo de gestión.

Propuesta: Mantenimiento para el resto del ciclo de gestión del objetivo de calidad, en los términos de implantación del plan para la optimización del gestor y el módulo de seguimiento de indicadores.

2.- Estudio técnico para la incorporación de las modificaciones pertinentes de la documentación de los procesos clave, instrucciones técnicas y Formatos y registros.

Valoración: Se ha completado con creces las actividades asociadas a la incorporación de las modificaciones pertinentes de la documentación de los procesos clave, instrucciones técnicas y registros, aunque no se han podido poner en marcha en lo referente a los formatos.

Propuesta: Continuar en la segunda parte del ciclo de gestión con la revisión de los formatos de la documentación de instrucciones técnicas.



3. Actualización y mejora en la redacción de las Cartas de Servicio de las Áreas/Unidades implicadas en el alcance de Certificación, renovando los compromisos e indicadores si fuese preciso.

Valoración: Se ha cumplido con este objetivo en los términos establecidos en la revisión de la planificación.

Propuesta: Continuar en la segunda parte del ciclo de gestión con implementación de los indicadores de las Cartas de Servicio, como parte de la información documentada de procesos.

Respecto a las propuestas y directrices enunciadas por el Comité de Calidad en su sesión nº2, se analiza y valora a continuación:

PROPUESTA/DIRECTRIZ	VALORACIÓN
1.- Planificar el ciclo de gestión, seguimiento y revisión del SIGC-UCO entre los meses de enero-diciembre. Realización de un nuevo cronograma.	Valoración: Cumplido
2.- Integración en los Manuales de Procesos Clave del SIGC-UCO de los resultados de identificación de necesidades y expectativas de los grupos de interés	Valoración: Cumplida la identificación, pero no la medición de los resultados. Propuesta: Realizar el seguimiento y medición en este ciclo de gestión
3.- Ejecución de las acciones necesarias, tras el estudio técnico pertinente, para la aplicación de las propuestas de modificación y sugerencias de mejora del sistema de gestión de la calidad realizadas por los Equipos de Procesos.	Valoración: Cumplido. Propuesta: Realizar el seguimiento y actualización como parte de las actividades en este ciclo de gestión
4.- Revisión del sistema de encuestas u otros medios de análisis de la percepción de la satisfacción de los grupos de interés, con el objetivo de mejorar los indicadores de representatividad.	Valoración: Incumplido. Propuesta: Realizar la revisión y designar a un equipo técnico en este ciclo de gestión.
5.- Impulsar el desarrollo de encuestas directas tras la prestación de servicios. La continuidad de las líneas de revisión y mejora sobre el sistema de encuestas y otros medios de seguimiento de la percepción de la satisfacción de los grupos	Valoración: Incumplido. Propuesta: Realizar la revisión y designar a un equipo técnico en este ciclo de gestión.



6.- Revisión de compromisos de calidad de las Cartas de Servicios de las Áreas/Servicios implicados en el alcance, incorporando las propuestas de indicadores asociados a dichos compromisos, con el objetivo de potenciar la máxima integración en el sistema de gestión de la calidad.	Valoración: Cumplido. Propuesta: Realizar el seguimiento y actualización como parte de las actividades en este ciclo de gestión
7.- Se sugiere la realización de un estudio para la revisión de la normativa actual de quejas y sugerencias a efectos de implantar un sistema de seguimiento integrado, analizando las oportunidades de mejora en el seguimiento de las mismas.	Valoración: Cumplido parcialmente. Propuesta: Se ha modificado el procedimiento para realizar el seguimiento, aunque no se ha documentado.
8.-Se propone la redacción de un plan de comunicación en colaboración con el Gabinete de Comunicación	Valoración: Cumplido. Propuesta: Se ha incorporado a la información documentada del sistema, aunque no está revisada su eficacia.

Respecto a las propuestas y directrices enunciadas por el Comité de Calidad en su sesión nº3, se analiza y valora a continuación:

PROPUESTA/DIRECTRIZ	VALORACIÓN
1.- Confirmación de la madurez del sistema en base a las actuaciones planteadas y emprendidas en 2019, realizando el seguimiento en la auditoria interna programada	Valoración: Cumplido
2.- Mejorar los índices de participación en las encuestas de satisfacción y post-servicio	Valoración: Incumplido. Propuesta: No hay datos o evidencia de esta mejora.
3.- Las Unidades no tienen sistematizados métodos cualitativos. Se prevé su puesta en marcha.	Valoración: Incumplido. Propuesta: No hay datos o evidencia del cumplimiento de esta directriz



4.- Quejas/sugerencias: priorizar la gestión de “las muestras de insatisfacción” y minimizar los tiempos de respuestas de las quejas calificadas como no procedentes	Valoración: Incumplido. Propuesta: No hay datos o evidencia del cumplimiento de esta directriz
5.- Respecto a los Indicadores del desempeño de los procesos, deben tener asociados valores de referencia para medir la eficacia y realizar su análisis.	Valoración: Incumplido. Propuesta: No hay datos o evidencia del cumplimiento de esta directriz

AUDITORÍA DE LA CONFORMIDAD DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS REQUISITOS DEL SISTEMA.

El programa de auditoría interna tenía como alcance los procesos claves y estratégicos, habiendo abarcado a la práctica totalidad de la desagregación de procesos y procedimientos. El resultado general es la conformidad de las actividades de procesos, aunque se han identificado algunas no conformidades directamente asociadas a los procesos y registros, así como observaciones y oportunidades de mejora, cuya casuística, aun siendo variada, incide especialmente en:

- En la sistematización de los registros y formatos que se asocian al proceso, incluida, en algunos supuestos, su necesaria revisión y normalización.
- En el desarrollo de actividades de medición de indicadores de eficacia.
- En la definición de propuestas orientadas a incluir mejoras en las actividades de los procesos.
- En revisión de los procesos a efectos de ajustar la realización efectiva de actividades y la coordinación con otros ámbitos de responsabilidad.

La auditoría ha incluido las Unidades del Gestión de Recursos Humanos y Gestión de la Calidad.

La técnica predominante realizada en la auditoría ha consistido en la verificación de los requisitos y trazabilidad de los procesos.

El resultado de la auditoría indica el cumplimiento de los requisitos aplicables a la prestación de servicios, pero la ausencia significativa de evidencias respecto al control de los procesos.

AUDITORÍA DE LA MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROCESOS.

Uno de los objetivos principales de auditoría ha sido la verificación de la integridad de los datos y el sistema de obtención y cálculo, con resultados, en general, negativo, sin poder evidenciar que se esté registrando ninguno de los propuestos en las Cartas de Servicio. Se destaca la necesidad de controlar el sistema de registro de los datos y, especialmente, avanzar en la automatización



mediante la implantación de las plataformas y aplicaciones informáticas utilizadas en la gestión.

Es conveniente seguir recordando que la finalidad del sistema de indicadores es obtener datos que permitan el seguimiento continuo o periódico de la capacidad o eficacia de la gestión de los procesos, por ello se sigue recomendando que quede evidenciado en todo el ciclo de gestión que se realiza este seguimiento y análisis, y que, en su caso, se adoptan medidas de mejora y control.

Se pone de manifiesto, tal y como se ha reflejado en el informe de auditoría externa Fase I que algunos procesos específicos no disponen aún de indicadores con objetivos de eficacia de gestión, predominando los indicadores de actividad.

AUDITORÍA DE LA MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

A fecha de realización de la Auditoría Interna estaba en proceso de modificación el procedimiento para la obtención de encuestas generales. Este proceso ha sido auditado, resultando conforme, aunque no se disponía de los resultados. Se ha indicado la revisión de la planificación con un desarrollo que evite la falta de seguimiento de los datos obtenidos.

En auditoría sólo se ha constatado la realización de las encuestas post-servicio que realiza la unidad de formación, sin que se haya auditado el análisis de los datos obtenidos, aunque se ha verificado su inclusión en los temas a tratar por la Comisión de Formación.

El seguimiento de quejas y sugerencias formalizadas ha sido objeto de especial seguimiento en auditoría, se han auditado las referentes a los procesos en el alcance del sistema resultando la no evidencia en su cierre respecto a su tratamiento, que permita constatar las acciones de mejora pertinentes.

AUDITORÍA DE LA CONFORMIDAD DE LA IMPLANTACIÓN Y MANTENIMIENTO EFICAZ DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD RESPECTO A LOS REQUISITOS DE LA NORMA DE REFERENCIA DEL SISTEMA: UNE-EN-ISO 9001:2015: "Sistemas de gestión de la Calidad. Requisitos"

El sistema de gestión de la calidad ha sido auditado por un auditor perteneciente a la Coordinación Técnica, lo cual se significa como una debilidad del proceso de auditoría, aunque no compromete gravemente la objetividad en las conclusiones. Se han verificado los notables avances en la mejora de la información documentada siguiendo las directrices del Comité de Calidad, pero debe planificarse la mejora en el seguimiento de la conformidad de la gestión al Manual de Calidad y los Procedimientos documentados del SIGC-UCO.



4.- VALORACIÓN DEL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y OBSERVADORES.

El Equipo del programa de auditoría interna ha estado constituido por un auditor jefe, una auditora en prácticas y una observadora. La participación de los auditores, se ha realizado de acuerdo con la asignación realizada en la planificación del Programa de Auditoría.

Se valora como un punto fuerte del SIGC-UCO, las aportaciones y el grado de conocimiento sobre el sistema por su participación activa en el proceso de implantación, aunque se significa que pudiera comprometer la objetividad a la hora de verificar no conformidades, por lo que, se propone la formación de auditores que formen parte de los puestos de trabajo de las Unidades funcionales, a través de un programa de formación ya planificado en este ciclo de gestión.

5.- RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.

El resultado del Programa de Auditoría Interna se muestra de acuerdo con los informes resumen de cada proceso clave y estratégico. Se utiliza la calificaciones de NC-“No conformidad”, cuando los resultados de auditoría indican la necesidad de realizar correcciones y acciones correctiva, (OBS)“observaciones ” y (OM) “oportunidades de Mejora”, cuando los resultados de auditoría indican alguna incidencia, posible ajuste u oportunidad de mejora en la gestión del proceso que se propone para valoración por la Unidad/es responsables,

Los resultados básicos se sintetizan en la verificación, en general, de:

1. La verificación de incidencias significativas en la gestión de las quejas y sugerencias asociadas a los procesos.
2. La conformidad de los procesos referidos a la realización de la secuencia de actividades y registros asociados, así como del cumplimiento de los requisitos.
3. La no verificación en la realización en general, de las mediciones y consecución de los objetivos establecidos en las fichas de los indicadores, así como la ausencia de integridad de los datos y fórmulas de cálculo.
4. Una ausencia significativa en el grado de disponibilidad y/o publicación para consulta interna en las Unidades de los formatos, instrucciones técnicas y legislación aplicable a los procesos.
5. Realización en proceso, en fecha de auditoría, de las encuestas generales de usuarios y de las encuestas post servicio asociadas a los servicios/procesos.



INFORME EJECUTIVO

PC01 – GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS

PC02 – GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

NC/OBS	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD / OBSERVACIÓN	Apdo. Norma ISO 9001:2015
NC menor	A fecha de la auditoría no es posible evidenciar que existan mediciones ni están definidos indicadores de eficacia asociados al desempeño de los procesos.	4.4
Se propone la asignación de los indicadores de las Cartas de Servicio tal y como se propuso en las directrices del Comité de Calidad.		
OM	No se ha podido verificar la difusión de los resultados de las mediciones de los indicadores, ni de la documentación asociada al sistema en términos generales.	7.4