



PROCESO ESTRATÉGICO PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.
Planificación Estratégica del SIGC-SUA (PE.01.1).

Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA. 2013.

Control de la documentación.

| | | |
|--|---|---|
| Elaborado por: Coordinación Técnica con la dirección del Vicerrector Responsable de Calidad. | Revisado por: Vicerrector Responsable de Calidad. | Aprobado por: Comité de Calidad. |
| Nombre: Jacinto Fernández Lombardo. | Nombre: Jorge Delgado García. | Nombre: Manuel Parras Rosa. |
| Cargo: Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. | Cargo: Responsable de Calidad. | Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad. |
| Fecha: 08/05/2013 | Fecha: 13/05/2013 | Fecha: 27/05/2013 |
| Firma: | Firma: | Firma: |
| | | |

| | | |
|-----------------|---------------|--|
| Edición. | Nº: 01 | Fecha de entrada en vigor: 28/05/2013 |
|-----------------|---------------|--|



ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

PORTADA Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

I.- PLANIFICACIÓN TEMPORAL DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2013.

II.- PLAN DE ACTUACIONES DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2013.

1. OBJETIVOS DE CALIDAD 2013.
2. DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.
3. ACUERDOS Y RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN SOBRE LAS PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD.
4. RELACIÓN DE RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE ABRIL 2013.

I.- PLANIFICACIÓN TEMPORAL DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2013.¹

Siguiendo el acuerdo del Consejo de Dirección a la propuesta del Comité de Calidad la planificación de actuaciones se extiende desde el mes de abril de 2013 hasta el mes de marzo de 2014.

| FASES | CRONOGRAMA 2013-2014 | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|
| | Abril | Mayo | junio | Julio | Sept. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo |
| Elaboración de la Planificación. | | | | | | | | | | | |
| Aprobación de la Planificación. | | | | | | | | | | | |
| Ejecución de la Planificación. | | | | | | | | | | | |
| Ejecución del Programa de Auditoría Interna de Seguimiento. | | | | | | | | | | | |
| Reunión de Seguimiento de la Planificación. Comité de Calidad. | | | | | | | | | | | |
| Programa de Auditoría Interna Anual. | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del Informe de Seguimiento. | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del Informe Agrupado. | | | | | | | | | | | |
| Reunión de Seguimiento de la Planificación. Comité de Calidad. | | | | | | | | | | | |
| Revisión y Mejora del Sistema. | | | | | | | | | | | |

II.- PLAN DE ACTUACIONES DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2013.

1. OBJETIVOS DE CALIDAD 2013.

OBJETIVO 1. Implantación y seguimiento del Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística de la Universidad de Jaén (SIUJA) aprobado por el Consejo de Dirección.

<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/planificacion2013.html>

Directriz asociada:

La excelencia en la gestión debe incorporar el seguimiento de los planes y programas de mejora que se implantan, por ello se considera que se incluya el seguimiento del Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional como objetivo de auditoría interna y se elaboren, en los distintos niveles de implantación, los informes sobre el análisis efectivo de su implantación.

| | |
|------------------------------|--|
| Alcance y Desarrollo: | Según el Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística. |
|------------------------------|--|

¹ La planificación está referida al conjunto de actuaciones para ejecutar los objetivos de calidad, las directrices y recomendaciones establecidas por la Dirección y las que comprenden el ciclo de gestión, seguimiento y revisión y mejora del SIGC-SUA para el año 2013-2014.



| | |
|---------------------------|---|
| Cronograma: | Según el Plan: inicio de implantación octubre 2013. |
| Seguimiento: | Informe Equipo de Trabajo. Programa de Auditoría Interna Anual. |
| Indicador asociado | Ver Ficha de Objetivo. |

OBJETIVO 2. Implantación y seguimiento del Plan de Comunicación del SIGC-SUA aprobado por el Consejo de Dirección.

<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/planificacion2013.html>

Directriz asociada:

La excelencia en la gestión debe incorporar el seguimiento de los planes y programas de mejora que se implantan, por ello se considera que se incluya el seguimiento del Plan de Comunicación como objetivo de auditoría interna y se elaboren, en los distintos niveles de implantación, los informes sobre el análisis efectivo de su implantación.

| | |
|---------------------------|--|
| Alcance: | General del SIGC-SUA y específico de todas las Unidades. |
| Desarrollo: | Implantación de acuerdo con fichas del Plan de Comunicación. |
| Cronograma: | Continuado. |
| Seguimiento: | Informe Equipo de Trabajo. Informe Responsables de Unidades. Programa de Auditorías. |
| Indicador asociado | Ver Ficha de Objetivo. |

OBJETIVO 3. Implantación y seguimiento del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA aprobado por el Consejo de Dirección.

<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/planificacion2013.html>

Directriz asociada:

La excelencia en la gestión debe incorporar el seguimiento de los planes y programas de mejora que se implantan, por ello se considera que se incluya el seguimiento del Plan de Seguridad Documental como objetivo de auditoría interna y se elaboren, en los distintos niveles de implantación, los informes sobre el análisis efectivo de su implantación.

| | |
|---------------------------|---|
| Alcance: | General del SIGC-SUA y específico de todas las Unidades. |
| Desarrollo: | Implantación de acuerdo con fichas del Plan de Seguridad. |
| Cronograma: | Continuado. |
| Seguimiento: | Informe Equipo de Trabajo. Informe Responsables de Unidades. Programa de Auditoría Interna Anual. |
| Indicador asociado | Ver Ficha de Objetivo. |

OBJETIVO 4. Revisión general del sistema de encuestas del SIGC-SUA y otros mecanismos de identificación de necesidades, expectativas y percepción de la satisfacción de los grupos de interés.

<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/planificacion2013.html>

Directriz asociada: Respecto a la revisión general del sistema de encuestas del SIGC-SUA establecido como objetivo de calidad, se ha de orientar en el sentido de asegurar que los mecanismos de conocimiento de la percepción y los niveles de participación permitan disponer de datos relevantes, oportunos, fiables y precisos. Así como planificar la realización del sistema de encuestas a los largo de todo el ciclo de gestión,

evitando su saturación en periodos breves de tiempo y asegurando los niveles de anonimato y confidencialidad.

| Alcance: | Específico de todas las Unidades/procesos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--|--|------|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realización del estudio. 2. Reuniones técnicas de revisión con las Unidades. 3. Planificación de la realización del sistema de encuestas. 4. Realización del sistema de encuestas y pruebas de otros métodos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="7">2013</th> <th colspan="3">2014</th> </tr> <tr> <th>Hito</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 | | | | | | | 2014 | | | Hito | Mayo | Junio | julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | |
| | 2013 | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hito | Mayo | Junio | julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | Informes de resultados de encuestas. Informe Final del SIGC-SUA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | Ver Ficha de Objetivo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.

DIRECTRIZ 1. Realizar un estudio para presentar al Consejo de Dirección una propuesta de selección de indicadores del SIGC-SUA que integren un cuadro de mando de resultados claves de rendimiento y de actividad, de clientes y de gestión de las personas, que permita evaluar en qué grado se alcanza y mantienen en el tiempo resultados sobresalientes.

| Alcance | Establecer el cuadro integrado de resultados claves de la gestión relacionado con el Proyecto EFQM 2014. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--|--|------|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un estudio de clasificación del actual cuadro de indicadores para realizar una propuesta de indicadores claves de procesos y retroalimentación. 2. Integrar y revisar la propuesta de indicadores claves de procesos y retroalimentación con el cuadro de resultados que se derive de la pre-evaluación del Proyecto EFQM 2014. 3. Incorporar en el informe de seguimiento del SIGC-SUA la información complementaria y diferenciada del cuadro de indicadores claves de procesos y retroalimentación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="7">2013</th> <th colspan="3">2014</th> </tr> <tr> <th>Hito</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 | | | | | | | 2014 | | | Hito | Mayo | Junio | julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | |
| | 2013 | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hito | Mayo | Junio | julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | Propuesta de integración de resultados claves. Informe Final del SIGC-SUA. Auto-evaluaciones Proyecto EFQM 2014. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | 1. Fechas de realización. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DIRECTRIZ 2. Se ha valorado y se considera adecuado acometer las conclusiones de áreas de mejora que se indican en el Informe de Auditoría Interna, especialmente, sobre la necesidad de acometer los ajustes técnicos y recomendaciones sobre la mejora de los resultados, y la revisión de los indicadores de los procesos en los supuestos en los que sea necesario establecer indicadores de eficacia de gestión.

<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/planificacion2013.html>

| Alcance | Realizar la valoración y aplicación de las indicaciones del informe de auditoría Interna. Específico de todas las Unidades/Procesos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--|--|------|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las fichas individualizadas Unidades/procesos de las conclusiones del informe de Auditoría Interna. 2. Valorar y aplicar por las Unidades/procesos las áreas de mejora que se indican en el Informe de Auditoría Interna. 3. Verificar el grado de implantación de las áreas de mejora que se indican en el Informe de Auditoría Interna. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="7">2013</th> <th colspan="3">2014</th> </tr> <tr> <th>Hito</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 | | | | | | | 2014 | | | Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | |
| | 2013 | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | Programa de Auditoría Interna Anual. Informe de seguimiento de procesos. Informe Final Agrupado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | 1. Porcentaje de aplicación de las áreas de mejora que se indican en el Informe de Auditoría Interna. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DIRECTRIZ 3. La revisión del sistema de quejas y sugerencias se ha de orientar a asegurar que es percibido por los usuarios como un mecanismo activo de participación en la calidad de los servicios, e internamente como una oportunidad de analizar e implantar mejoras. Por ello el estudio que ha de presentarse a consideración del Consejo de Dirección ha de plantearse en términos de integración con el SIGC-SUA. Hasta su presentación, se considera oportuno que se remita la información periódica al responsable de calidad y al responsable de los procesos sobre la gestión de quejas y sugerencias.

Acuerdo asociado: Acordar que el equipo de trabajo de revisión del sistema de quejas y sugerencias concluya y presente en el año 2013 el estudio y propuesta y se habiliten los mecanismos para su integración, en lo que proceda, en el SIGC-SUA.

| | |
|--------------------|---|
| Alcance | Realizar el estudio del sistema de quejas y sugerencias. Establecer el método provisional de remisión de la información periódica al responsable de calidad y al responsable de los procesos. General para todo el SIGC-SUA. |
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuación del estudio de acuerdo con la planificación del Equipo de Trabajo constituido. 2. Determinar el método provisional. 3. Aprobación por el Consejo de Dirección y, en su caso inicio de aplicación, del Sistema de Quejas y Sugerencias integrado en el SIGC-SUA. |



| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| Cronograma: | | 2013 | | | | | | 2014 | | | |
| | Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo |
| | 1 | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | 3 | | | | | | | | | | |
| | Informe del Equipo de Trabajo. En caso de aplicación, Programa de Auditoría Interna Anual. | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | 1. Fechas de realización. En caso de aplicación, 2, grado de implantación efectiva (análisis cualitativo). | | | | | | | | | | |

DIRECTRIZ 4. Se acuerda que se realice un proyecto para la presentación de buenas prácticas de gestión, implantación de mejoras y sugerencias de mejora, que se oriente a establecer reconocimientos internos por la implicación en la mejora del SIGC-SUA y apoyar su presentación en convocatorias externas.

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| Alcance | Establecer el sistema interno de presentación y reconocimiento de buenas prácticas y sugerencias. General para todo el SIGC-SUA. | | | | | | | | | | |
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución del Equipo del proyecto. 2. Elaborar la metodología para la presentación, evaluación y reconocimientos. 3. Aprobación por el Consejo de Dirección del proyecto. 4. Realizar la primera convocatoria. 5. Promover la presentación externa de las buenas prácticas de gestión reconocidas e implantadas. | | | | | | | | | | |
| Cronograma: | | 2013 | | | | | | 2014 | | | |
| | Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo |
| | 1 | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | 5 | | | | | | | | | | |
| | Informe del Equipo de Trabajo y resultado de convocatoria. | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | 1. Fechas de realización. 2. Número de propuestas presentadas y evaluadas por modalidades de la convocatoria. 3. Número de personas con reconocimientos. 4. Número de propuestas presentadas a reconocimiento externo. | | | | | | | | | | |

| | Nombre | Cargo/puesto |
|--------------------------|---|--|
| Equipo de trabajo | Jorge Delgado García. | Vicerrector, Responsable de Calidad. |
| | Armando Moreno Castro. | Gerente. |
| | | Delegación de Responsables de Dirección. |
| | | Equipo técnico del Servicio de Planificación y Evaluación. |
| | | Miembro de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad. |
| | | Miembro de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad. |
| | | Miembro de las Unidades con nivel de responsable de sección, gestión o técnico superior. |
| | Miembro de las Unidades con nivel de puesto base o técnicos auxiliares y especialistas. | |

3. ACUERDOS Y RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN SOBRE LAS PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD.

ACUERDO 1. Que se proceda a la optimización de las actuales funcionalidades de la plataforma de gestión del SIGC-SUA y al desarrollo de otras nuevas.

| Alcance | Desarrollo de la plataforma de gestión del SIGC-SUA. General para todo el SIGC-SUA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--|--|------|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del Plan de optimización de las actuales funcionalidades y desarrollo de nuevas. 2. Acuerdo contractual con el proveedor. 3. Optimización: actualización del gestor documental, sistema de no conformidades internas, sistema de informes, sistema de indicadores. 4. Nuevas funcionalidades: completar el sistema de fichas de no conformidades de auditoría, indicadores de compromisos de calidad, estudio de seguimiento de quejas, sugerencias y felicitaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="7">2013</th> <th colspan="3">2014</th> </tr> <tr> <th>Hito</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 | | | | | | | 2014 | | | Hito | Mayo | Junio | julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | |
| | 2013 | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hito | Mayo | Junio | julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | Informe de seguimiento final del SIGC-SUA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | 1. Fechas de realización. 2. Grado de cumplimiento de los acuerdos contractuales con el proveedor. 3. Resultados de Informe de operatividad de funcionalidades. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ACUERDO 2. Que se proceda a continuar con el impulso de la administración electrónica y su integración en el SIGC-SUA, para lo que se insta a que las actuales o nuevas propuestas de tramitación electrónica se auditen su plena operatividad a efectos de su integración en la documentación de los procesos.

| Alcance | Identificación e integración en el SIGC-SUA de trámites electrónicos asociados a la gestión y prestación de servicios. Específico de todas las Unidades. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--|--|------|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de propuestas actuales y nuevas remitidas por las Unidades/Proceso. 2. Auditoría interna de operatividad. 3. Integración documental en el SIGC-SUA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="7">2013</th> <th colspan="3">2014</th> </tr> <tr> <th>Hito</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 | | | | | | | 2014 | | | Hito | Mayo | Junio | julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | |
| | 2013 | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hito | Mayo | Junio | julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | Continuado. Informe de auditoría interna. Informe final del SIGC-SUA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | |
|---------------------------|--|
| Indicador asociado | 1. Porcentaje de servicios del alcance del SIGC-SUA con tramitación electrónica incorporada en la documentación de los procesos. 2. Evolución anual del número de trámites de administración electrónica operativos. |
|---------------------------|--|

ACUERDO 3. Que procede implementar un proceso de gestión de las plataformas de tramitación electrónica y aplicar un plan de mejora de la operatividad.

| Alcance | Diseño e implantación del proceso de gestión de las plataformas de tramitación electrónica e integración en el SIGC-SUA. Plan de mejoras. General para todo el SIGC-SUA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--------|--------------|------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------|---|-------|--|--|---|------|---|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Desarrollo: | 1. Constitución del Equipo de Trabajo de diseño del proceso y elaboración del plan de mejoras. 2. Diseño e implantación del proceso y elaboración del plan de mejoras. 3. Integración documental en el SIGC-SUA. 4. Aplicación del Plan de mejoras. 5. Auditoría interna de implantación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="7">2013</th> <th colspan="3">2014</th> </tr> <tr> <th>Hito</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 | | | | | | | 2014 | | | Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | |
| | 2013 | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | Informe del Equipo de Trabajo. Informe de auditoría interna. Informe final del SIGC-SUA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | 1. Fechas de realización. 2. Porcentaje de ejecución del plan de mejora. 3. Resultados de Indicadores asociados al proceso. 4. Resultados de auditoría. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo de trabajo | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Cargo/puesto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Armando Moreno Castro.</td> <td>Gerente.</td> </tr> <tr> <td>Alejandro Castillo López</td> <td>Viceregente.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Equipo técnico del Proyecto E-administración.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Equipo técnico del Servicio de Planificación y Evaluación.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Miembros de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Miembros de las Unidades con responsabilidad directa en la gestión de la tramitación de procedimientos de la plataforma e-administración.</td> </tr> </tbody> </table> | Nombre | Cargo/puesto | Armando Moreno Castro. | Gerente. | Alejandro Castillo López | Viceregente. | | Equipo técnico del Proyecto E-administración. | | Equipo técnico del Servicio de Planificación y Evaluación. | | Miembros de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad. | | Miembros de las Unidades con responsabilidad directa en la gestión de la tramitación de procedimientos de la plataforma e-administración. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Cargo/puesto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Armando Moreno Castro. | Gerente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alejandro Castillo López | Viceregente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Equipo técnico del Proyecto E-administración. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Equipo técnico del Servicio de Planificación y Evaluación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Miembros de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Miembros de las Unidades con responsabilidad directa en la gestión de la tramitación de procedimientos de la plataforma e-administración. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ACUERDO 4. Acordar que se tramite en el año 2013 el expediente de revisión de las cartas de servicio en base a las propuestas de los nuevos compromisos de calidad que han presentado las Unidades.

| | |
|----------------|--|
| Alcance | Presentación al Consejo de Gobierno del expediente de revisión de las cartas de servicio. Específico de todas las Unidades. |
|----------------|--|

| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del Expediente. 2. Propuesta de aprobación de la revisión de los compromisos de calidad. 3. Estudio por Equipo de Trabajo del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio. 4. Publicación y difusión de las cartas de servicio. 5. Seguimiento y revisión anual. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--------|--------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|----------|-------|--|-------|--|--|---|------|--|-------|--|------|--|------|---|-------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="7">2013</th> <th colspan="3">2014</th> </tr> <tr> <th>Hito</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 | | | | | | | 2014 | | | Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | |
| | 2013 | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | Informe final del SIGC-SUA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | 1. Fechas de realización. 2. Resultados de Indicadores de compromisos de calidad. 3. Resultados de auditoría interna. 4. Resultados, en su caso, de percepción asociados a los compromisos de calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo de trabajo | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Cargo/puesto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jorge Delgado García.</td> <td>Vicerrector, Responsable de Calidad.</td> </tr> <tr> <td>Armando Moreno Castro.</td> <td>Gerente.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Delegación de Responsables de Dirección.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Equipo técnico del Servicio de Planificación y Evaluación.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Equipo técnico del Servicio de Informática.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Miembro de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Miembro de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Miembro de las Unidades con nivel de responsable de sección, gestión o técnico superior.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Miembro de las Unidades con nivel de puesto base o técnicos auxiliares y especialistas.</td> </tr> </tbody> </table> | Nombre | Cargo/puesto | Jorge Delgado García. | Vicerrector, Responsable de Calidad. | Armando Moreno Castro. | Gerente. | | Delegación de Responsables de Dirección. | | Equipo técnico del Servicio de Planificación y Evaluación. | | Equipo técnico del Servicio de Informática. | | Miembro de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad. | | Miembro de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad. | | Miembro de las Unidades con nivel de responsable de sección, gestión o técnico superior. | | Miembro de las Unidades con nivel de puesto base o técnicos auxiliares y especialistas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Cargo/puesto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jorge Delgado García. | Vicerrector, Responsable de Calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Armando Moreno Castro. | Gerente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Delegación de Responsables de Dirección. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Equipo técnico del Servicio de Planificación y Evaluación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Equipo técnico del Servicio de Informática. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Miembro de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Miembro de las Unidades con nivel de jefatura de servicio o coordinación de calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Miembro de las Unidades con nivel de responsable de sección, gestión o técnico superior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Miembro de las Unidades con nivel de puesto base o técnicos auxiliares y especialistas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ACUERDO 5. Acordar que se elabore la propuesta definitiva del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal y se estudie su integración o interrelación con el SIGC-SUA.

| Alcance | Presentación al Consejo de Dirección del Sistema de Gestión de la Accesibilidad y estudio de integración o interrelación con el SIGC-SUA. | | | | | | |
|--------------------|--|------|------|------|--|--|--|
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución de Equipo de Trabajo del Proyecto y Equipos de Procesos. 2. Diseño del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal y, en su caso, propuesta de de integración o interrelación con el SIGC-SUA. 3. Implantación del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal. 4. Informe de seguimiento del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal. 5. Auditoría interna sobre el nivel de implantación del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal y grado de viabilidad operativa de la integración o interrelación en el SIGC-SUA. | | | | | | |
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 | 2014 | | | |
| | 2013 | 2014 | | | | | |
| | | | | | | | |

| Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo |
|------|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |

Seguimiento: Informe del Equipo de Trabajo sobre implantación y seguimiento. Informe de auditoría.

Indicador asociado 1. Fechas de realización. 2. Resultados del Informe del Equipo de Trabajo. 3. Resultados de auditoría interna.

| Equipo de trabajo | Nombre | Cargo/puesto |
|-------------------|-----------------------|--|
| | Jorge Delgado García. | Vicerrector, Responsable de Calidad. |
| | | Delegación de Responsable de Dirección. |
| | | Responsable de Dirección de Estudiantes. |
| | | Responsable de Dirección en Planes de Estudio. |
| | | Equipo específico de responsables de atención a estudiantes de los centros con responsable de la Unidad de Atención. |
| | | Equipo técnico del Servicio de Planificación y Evaluación. |
| | | Equipo técnico de la Unidad de Atención, y el Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante. |
| | | Equipo técnico del Servicio de Servicio de Personal y Organización Docente y Unidad de Conserjerías. |
| | | Equipo técnico del Servicio de Información y Asuntos Generales. |
| | | Equipo técnico de la Unidad Técnica. |
| | | Equipo técnico del Servicio de Informática. |
| | | Equipo técnico del Servicio de Prevención. |
| | | Equipo técnico del Servicio de Servicio de Contratación y Patrimonio. |
| | | Equipo técnico del Servicio de Gestión Académica. |
| | | Equipo técnico de la Biblioteca. |
| | | Un representante de todos los procesos asociados a la prestación de servicios directos (Deportes, Actividades culturales, laboratorios, etc.). |

ACUERDO 6. Que se proceda a realizar el análisis técnico y coordinación por el Gerente de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos, así como valorar las sugerencias de mejora del sistema de gestión de la calidad realizadas por los Equipos de Procesos.

<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/planificacion2013.html>

| | |
|--------------------|---|
| Alcance | Realizar la aplicación y seguimiento de las propuestas y sugerencias de mejora. Específico de todas las Unidades/Procesos. |
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las fichas individualizadas Unidades/procesos de las propuestas y sugerencias de mejora. 2. Valorar y autorización inicial de la Gerencia. 3. Aplicación de las mejoras. 4. Verificar el grado de implantación de las mejoras. |
| Cronograma: | |

| | 2013 | | | | | | | | 2014 | | |
|---|------|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| | Hito | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |

Seguimiento: Programa de Auditoría Interna Anual. Informe de seguimiento de procesos. Informe Final Agrupado.

Indicador asociado 1. Fechas de realización. 2. Porcentaje de aplicación de las mejoras autorizadas.

4. RELACIÓN DE RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE ABRIL 2013.

INFORME DE AUDITORÍA. Seguimiento de las indicaciones del Informe de Auditoría Externa 2013.

<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/planificacion2013.html>

| Alcance | Elaborar un informe de actuaciones en relación a las indicaciones del Informe de Auditoría Externa 2013. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|--|--|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Desarrollo: | <ol style="list-style-type: none"> Realizar las fichas individualizadas Unidades/procesos de las conclusiones del informe de Auditoría Externa. Valorar y aplicar al SIGC-SUA y por las Unidades/procesos las indicaciones que se indican en el Informe de Auditoría Externa. Verificar el grado de implantación de las actuaciones realizadas sobre las indicaciones del Informe de Auditoría Externa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma: | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="8">2013</th> <th colspan="3">2014</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Hito | 2013 | | | | | | | | 2014 | | | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | |
| Hito | 2013 | | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mayo | Junio | Julio | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero | Febr. | Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento: | Programa de Auditoría Interna Anual. Informe de seguimiento de procesos. Informe Final Agrupado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador asociado | 1. Porcentaje de aplicación de actuaciones sobre las indicaciones del Informe de Auditoría Interna. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

EXTRACTO DE LAS INDICACIONES GENERALES AL SISTEMA DEL INFORME DE AUDITORÍA DE EXTERNA. ABRIL 2013.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN.

1. GENERAL.

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Existen procesos en los que el análisis de indicadores (incluyendo sus tendencias) que se plasma en ISOTools, pese a entenderse como un resumen del análisis realizado en el seno del proceso, es excesivamente escueto, como es el caso del PC02 (SCPA), PC03 (SDEP) y en los que el análisis de las causas que dan lugar a las no conformidades es algo superficial... | <ul style="list-style-type: none"> Establecer modelos estructurados para la realización de informes seguimiento de procesos. |
|--|---|

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se recomienda valorar la necesidad de mantener indicadores cuyo histórico a lo largo de varios años ha sido, de forma constante, 100% o 0% ya que probablemente en caso de que puntualmente no se cumpliera el requisito que mide el indicador en cuestión previsiblemente daría lugar a una no conformidad, sin necesidad de disponer de un indicador asociado esta situación se da por ejemplo en el PC 09 (SGA). | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuar la Revisión de Indicadores de proceso. ▪ Relación Directriz nº 1 y 2. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se podría valorar la posibilidad de utilizar algunas de las herramientas comerciales de las que se dispone en algunas unidades en otras como adaptaciones mínimas, ya que las funcionalidades son muy similares. Por ejemplo la herramienta de gestión de incidencias se podría utilizar para muchas actividades que requieren un acuse de recibo para el usuario y la comunicación posterior de que se ha realizado la actividad solicitada (PC-09), de forma que además de facilitar la gestión de las peticiones se dispone de una base de datos de la que extraer indicadores o facilitar consultas. Del mismo modo, la aplicación de gestión de espacios que se está implantando en el SDEP podría ser adaptable a la gestión de espacios que realiza la UC. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración específica por Unidades/procesos. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se han observado algunos procesos en los que aún la cuota de participación de las partes interesadas es muy baja: PC10, PC11, PC12. Así, sería conveniente consolidar instrumentos complementarios a las actuales encuestas generales (grupos focales de discusión, encuestas post servicio) de manera que en todos los procesos se disponga de información suficiente para realizar un análisis cualitativo de la percepción de los grupos de interés. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo mediante el Objetivo de Calidad Nº 4. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ...en otros [Servicios/unidades] no se presenta evidencia del registro de quejas verbales o informales. Si bien en el segundo caso puede ser debido a la inexistencia de quejas de cualquier tipo, se anima a que se registre cualquier muestra de insatisfacción y se sea proactivo en la detección de las mismas como fuente de mejora del proceso. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración específica de cada Unidad. ▪ Relación Directriz nº 2 y 3. |

2. CON CARÁCTER ESTRATÉGICO.

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Homogeneizar el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA con el Plan de Seguridad de la LOPD. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudio específico de integración. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprovechar la formación de los auditores internos como dinamizadores del sistema de gestión dentro de las unidades de servicio a las que pertenezcan, para lo que sería recomendable tener en cuenta esta posibilidad en el momento de determinar los auditores internos que se van a formar. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración en la planificación de la formación en técnicas de auditoría. |