

REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA. PROCESOS ESTRATÉGICOS PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA Y PE.02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

- ACUERDOS Y PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD. 2014.
- INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD Y DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN 2013.

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

Elaborado por: Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación)	Aprobado por: Comité de Calidad
Nombre: Jacinto Fernández Lombardo	Nombre: Manuel Parras Rosa.
Cargo: Jefe del Servicio	Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha: 27/02/2014	Fecha: 05/02/2013
Firma:	Firma:

ESTRUCTURA DEL INFORME

PORTADA Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

I. VALORACIÓN Y PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD 2014.	Pág.2
II. INFORME RESUMEN/EJECUTIVO.	Pág.4
III. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 2013.....	Pág.10
IV. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES/RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN 2013.	Pág.16
ANEXOS.	Pág.28

I. VALORACIÓN Y PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD.

1. VALORACIÓN.

- El grado de cumplimiento de los objetivos de calidad y de las directrices y acuerdos del Consejo de Dirección para este ciclo de gestión se valora, en general, positivamente por la implementación de una parte importante del alcance planificado.
- No obstante, los incumplimientos o implantaciones parciales que se indican en el informe de seguimiento, aconsejan realizar propuestas que complementen dicha implantación o mejoren los resultados obtenidos.
- El conjunto de propuestas que realiza el Comité de Calidad se orientan a consolidar el sistema de procesos y de gestión de la calidad, para contribuir al despliegue estratégico de la Universidad y al proyecto de reconocimiento de la excelencia de la gestión de la Universidad de Jaén.

2. PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD 2014.

1.-Presentar al Comité de Calidad un informe sobre el nivel de desarrollo y utilidad que aporta la herramienta de gestión del SIGC-SUA.

2.-Establecer un sistema del envío de la información sobre la gestión de quejas y sugerencias, incorporando una calificación de estas por naturaleza y proceso/servicio.

3.- Incorporar como objetivos del Plan de Auditoría 2014 el seguimiento del Plan de Comunicación del SIGC-SUA y del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.

4.- Proceder a la integración documental en el SIGC-SUA, tras el análisis técnico, de la propuesta de gestión de la plataforma de e-administración, incluyendo los indicadores de gestión que se estimen, así como la continuidad operativa del equipo de trabajo y del objetivo de auditoría interna para el siguiente ciclo de gestión.

5.- Activar e impulsar la incorporación a la documentación del SIGC-SUA de los actuales tramites telematizados implantados en la gestión y mantener el objetivo de auditoría interna para el siguiente ciclo de gestión.

6. Que el equipo de trabajo de cartas de servicios, tras la aprobación del expediente por Consejo de Gobierno, realice el estudio del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio, así como su aplicación.

7. La realización, en su caso, de planes específicos de mejora para los supuestos de incumplimientos de compromisos de calidad.

8.-Recomendar para su análisis técnico y coordinación por el Gerente 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.

9.-Proponer al Consejo de Dirección publicar en el actual ciclo de gestión la Convocatoria del Primer Premio Buenas Prácticas de Gestión y Sugerencias de Mejora.

10.-Proponer al Consejo de Dirección la continuidad de un proyecto específico de diseño del sistema de gestión de la accesibilidad y proceder, con posterioridad, a realizar el estudio de integración de sistemas.

11.-Proponer al Consejo de Dirección que se prolongue para el siguiente ciclo de gestión el estudio de revisión del sistema de quejas/sugerencias gestionado como un proyecto de mejora alineado con el Proyecto EFQM.

3. APROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 2014.

- **Objetivo nº 1/2014.**

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).

- **Objetivo nº 2/2014.**

Identificar y desarrollar mecanismos directos de identificación de necesidades, expectativas y percepción de la satisfacción de los grupos de interés.

- **Objetivo nº 3/2014.**

Establecer la interrelación entre las acciones del Plan Estratégico de la Universidad de Jaén y los ámbitos de gestión del SIGC-SUA, a efectos de valorar las necesidades de revisión o ampliación de la gestión por procesos del sistema



II. INFORME RESUMEN/EJECUTIVO.

VALORACIÓN GENERAL DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN.

- El seguimiento se ha realizado sobre 4 Objetivos de calidad, 6 directrices y 8 acuerdos del Consejo de Dirección.
- De los objetivos de calidad, 2 de ellos (plan de comunicación y plan de seguridad) se valora la implantación efectiva de ejecución y resultados, estado pendiente la aprobación final de la propuesta del informe general. Otro (revisión del sistema de encuestas), se valora la implantación efectiva de ejecución y resultados, incluyéndose la propuesta de su continuidad para ampliación. El último (Optimización SIUJA), si bien se avanza en la ejecución, se pospone su implantación definitiva para el siguiente ciclo de gestión.
- De las Directrices, 4 se valora su implantación efectiva de ejecución y resultados (1, 2, 5, 6). 1 se valora la implantación efectiva de ejecución y parcial en sus resultados (4), 1 se valora no cumplido totalmente el alcance de la directriz (2).
- De las Acuerdos, 4 se valora la implantación efectiva del alcance del acuerdo (2, 4, 5,8).
- 1 se valora la implantación parcial del alcance del acuerdo (1). 3 se valora como no implantada o con implantación limitada del alcance del acuerdo o su no implantación (3, 6, 7).

OBJETIVOS DE CALIDAD.

1. Implantación y seguimiento del Plan para la Optimización del Sistema de Información Institucional.

- **Resultados:** Protocolo de Suministros de Datos. Planificación de la implementación del Plan de Optimización (ciclo de gestión 2014).
- **Valoración:** Pospuesta la aplicación definitiva del Plan.
- **Propuesta:** Incorporación como objetivo de calidad para el ciclo de gestión 2014 y objetivo del Plan de Auditoría (implantación y cierre de no conformidad asociada al proceso).

2. Implantación y seguimiento del Plan de Comunicación del SIGC-SUA.

Directriz asociada nº. 5: Seguimiento del Plan de Comunicación como objetivo de auditoría interna y elaboración, en los distintos niveles de implantación, los informes sobre el análisis efectivo de su implantación.

- **Resultados:** Conclusión de auditoría de nivel adecuado, en su primer año de implantación, con observaciones generales de mayor ajuste a las fichas de comunicación y sistematización del control de las evidencias de las comunicaciones. Informes de Unidades (100%) e Informe final (propuesta) de equipo de trabajo.
- **Valoración:** Cumplimiento efectivo, pendiente valoración del informe final por equipo de trabajo.
- **Propuesta:** Estudio de valoración por el equipo de trabajo y nuevas propuestas de mejora que se estimen necesarias, partiendo del Informe presentado. Objetivo del Plan de Auditoría del



siguiente ciclo de gestión.

3. Implantación y seguimiento del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.

Directriz asociada nº. 5: Seguimiento del Plan de Seguridad como objetivo de auditoría interna y elaboración, en los distintos niveles de implantación, los informes sobre el análisis efectivo de su implantación.

- **Resultados:** Conclusión de auditoría de nivel adecuado, en su primer año de implantación, con cuatro recomendaciones generales. Informes de Unidades (100%) e Informe final (propuesta) de equipo de trabajo.
- **Valoración:** Cumplimiento efectivo, pendiente valoración del informe final por equipo de trabajo.
- **Propuesta:** Estudio de valoración por el equipo de trabajo y nuevas propuestas de mejora que se estimen necesarias, partiendo del Informe presentado. Objetivo del Plan de Auditoría del siguiente ciclo de gestión. Actualización del catálogo de recursos.

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.

Directriz asociada nº. 3: 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.

- **Resultados:** Realizada la revisión del sistema de encuestas (100%). Nuevo cuadro de encuestas (23 encuestas generales y 57 encuestas post-servicio, de estas últimas en activo en este ciclo 56), Incremento general del sistema de encuestas 43%, incremento de encuestas post servicio 119%. Alcance del sistema de encuestas 38 de 42 ámbitos de gestión. Porcentaje de anonimato 93%. Nueva planificación del periodo de lanzamiento de las encuestas generales (mayo-febrero). No se ha conseguido el objetivo de incremento del indicador de participación (encuestas generales).
- **Valoración:** Cumplimiento efectivo de la revisión de encuestas. Incumplimiento del objetivo de incremento de participación, si bien se estima que, en general, los porcentajes obtenidos contribuyen a realizar el seguimiento y que ha de realizarse nueva valoración tras la implantación de la nueva programación. Pospuesta revisión de otros mecanismos hasta finalización de revisión del sistema de encuestas.
- **Propuesta:** 1. Mantener el objetivo de mejorar el indicador de participación y seguir realizando las actuaciones necesarias para este propósito: A. Revisión ítems. B. Publicación o difusión de los datos y de las acciones de mejora que se adoptan de forma particularizada. C. Mantener y potenciar las actuaciones para estimular la participación. Establecer objetivos de participación de los estudiantes en el contexto general del sistema de encuestas general de la Universidad.
2. Realizar un estudio con las Unidades para identificar y aplicar nuevos mecanismos basados en la participación directa de los usuarios y la obtención de información cualitativa sobre necesidades y expectativas, análisis compartido de los niveles de satisfacción conseguidos y mayor participación en la adopción de mejoras en los servicios que se prestan.



DIRECTRICES.

Directriz nº 1. *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.*

- **Resultados:** Cuadro de indicadores del SIGC-SUA clasificados e interrelacionados con criterios Modelo EFQM.
- **Valoración:** Cumplido el alcance de la directriz.

Directriz nº 2. *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.*

- **Resultados:** 71% de indicaciones implantadas e iniciadas (103 de 145). Específico de Indicadores, 74% (42 de 47), con incremento en el cuadro de 34 nuevos indicadores (ciclo de gestión 2013).
- **Valoración:** Cumplido el alcance de la directriz. El porcentaje de acciones implantadas, iniciadas y parciales, y las propias iniciativas de las Unidades, indican que se revisa de forma continua el sistema de indicadores de los procesos del SIGC-SUA.

Directriz nº 4. *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 sobre la gestión de quejas y sugerencias al responsable de calidad y al responsable de los procesos sobre la gestión de quejas y sugerencias.*

- **Resultados:** No se dispone, aún, de un sistema de envío de información sobre la gestión de quejas y sugerencias, más allá del control del cumplimiento de respuesta y plazo.
- **Valoración:** No Cumplido el alcance de la directriz, si bien se informa puntualmente a Gerencia de las incidencias en la gestión de quejas/sugerencias y a Coordinación Técnica información cuando lo solicita, que, a su vez informa al responsable de calidad, así como los resultados del informe de auditoría.
- **Propuesta:** Establecer un sistema para el envío de información sobre la gestión de quejas y sugerencias, incorporando una calificación de estas por naturaleza y proceso/servicio.

Directriz nº 6. *Realizar 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.*

- **Resultados:** Elaborado una propuesta para el Consejo de Dirección que incluye las bases de la primera convocatoria.
- **Valoración:** Cumplido el alcance de la directriz. Pendiente la publicación de la primera convocatoria.

- **Propuesta:** Se propone, si es considerado oportuno por la Dirección, publicar la convocatoria en el actual ciclo de gestión.

ACUERDOS.

Acuerdo nº 1. Optimización de las actuales funcionalidades de la plataforma de gestión del SIGC-SUA y al desarrollo de otras nuevas.

- **Resultados:** Elaboración del documento de planificación de optimización y desarrollo de funcionalidades de la herramienta, con resultados de revisión del sistema de Informes, actualización del sistema de indicadores y mantenimiento de la gestión de no conformidades internas.
- **Valoración:** Cumplido parcialmente el alcance de la directriz. Se ha priorizado sobre la revisión y disponibilidad de las actuales funcionalidades y se está utilizando la página web del SIGC-SUA como gestor documental.
- **Propuestas:** Acuerdo del Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014): Se insta a Coordinación Técnica que en el siguiente ciclo de gestión presente al Comité de Calidad un informe que especifique el nivel de desarrollo y utilidad que aporta la herramienta de gestión.

Acuerdo nº 2. Se planifique el próximo ciclo de gestión del SIGC-SUA entre los meses de abril de 2013 a marzo de 2014.

- **Resultados:** Se ha realizado la planificación en los meses de abril 2013 a marzo 2014.
- **Valoración:** Cumplida el alcance de la directriz según los ajustes por causas sobrevenidas acordada por el Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014).
- **Propuestas:** Fijar con precisión con el Auditor jefe externo la fecha de la realización de la auditoría ciclo 2014.

Acuerdo nº 3. 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.

- **Resultados:** Se dispone del Catálogo de procedimientos “telematizados” en la Universidad de Jaén y su correspondencia con los procesos del SIGC-SUA. Se ha solicitado, auditado e incorporado en la documentación del SIGC-SUA un nuevo procedimiento, actualmente se disponen de 16 integrados.
- **Valoración:** Según el número de procedimientos del catálogo se estima insuficiente el número de propuestas de integración al SIGC-SUA.
- **Propuestas:** Activar e impulsar la incorporación de los actuales tramites telematizados que están gestionando las Unidades y mantener como objetivo de auditoría para el siguiente ciclo de gestión.

Acuerdo nº 4. Implementar un proceso de gestión de las plataformas de tramitación electrónica y aplicar un plan de mejora de la operatividad.

- **Resultados:** Plan de Mejora de la Operatividad de las Plataformas de Administración Electrónica (iniciada su aplicación con 100% de las acciones de mejora implantadas para el 2013 y 5 más planificadas para el 2014). Se incluye propuesta proceso para la gestión de la plataforma mediante la inserción en los actuales procesos PC04 y PC08, con instrucción técnica de desarrollo.
- **Valoración:** Cumplido el alcance del acuerdo, aunque es continuada su implementación.
- **Propuestas:** 1. Proceder a la integración documental en el SIGC-SUA, tras el análisis técnico, la propuesta de gestión de la plataforma, incluyendo los indicadores de gestión que se estimen por las Unidades responsables. 2. Mantener como objetivo de auditoría para el siguiente ciclo de gestión su implantación. 3. Recomendar el mantenimiento del equipo de trabajo.

Acuerdo nº 5. Tramitar 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.

- **Resultados:** Se dispone de nueva normativa, un cuadro de compromisos de calidad revisado y medido y elaborado el expediente para la aprobación por el Consejo de Gobierno. El indicador de cumplimiento es del 91,28% sobre 149 compromisos de calidad.
- **Valoración:** Cumplida las actividades necesarias previas a la aprobación del expediente de revisión, si bien en la planificación de la ejecución de este acuerdo estaba prevista la realización de un Estudio por Equipo de Trabajo sobre el sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio, cuya constitución se ha pospuesto hasta la aprobación por el Consejo de Gobierno del expediente de los nuevos compromisos de calidad.
- **Propuestas:** 1. Continuidad en el siguiente ciclo de gestión, tras la aprobación del expediente por el Consejo de Gobierno, del estudio por Equipo de Trabajo del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio, así como su aplicación.
2. Realización de planes específicos de mejora para los supuestos de incumplimientos de compromisos de calidad.

Acuerdo nº 6. Elaborar la propuesta definitiva del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal y se estudie su integración o interrelación con el SIGC-SUA.

- **Resultados:** No se han constituido los equipos de trabajo para la elaboración del sistema de gestión de la accesibilidad y su integración en el SIGC-SUA, y si bien se dispone de los documentos de trabajo realizados en anteriores ciclos y se ha completado en el año 2013 el programa de formación.
- **Valoración:** Acuerdo no cumplido.
- **Propuestas:** Según el acuerdo del Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014): Se acuerda proponer al Consejo de Dirección la continuidad de un proyecto específico de diseño del sistema de gestión de la accesibilidad y proceder, con posterioridad, a realizar el estudio de integración de sistemas.

Acuerdo nº 7. 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.

- **Resultados:** En este ciclo de gestión no se ha abordado por el equipo de trabajo el estudio solicitado, si bien el responsable del Servicio de Información y Asuntos Generales ha elaborado



un documento base de revisión de la normativa actual.

- **Valoración:** Acuerdo no cumplido.
- **Propuestas:** Según el acuerdo del Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014): Se acuerda proponer al Consejo de Dirección que se prolongue para el siguiente ciclo de gestión el estudio de revisión del sistema de quejas/sugerencias gestionado como un proyecto de mejora alineado con el Proyecto EFQM.

Acuerdo nº 8. 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.

- **Resultados:** En este ciclo de gestión se han abordado 98 acciones de mejoras de los procesos Estando totalmente implantadas 69, y el resto iniciadas o parcialmente aplicadas.
- **Valoración:** Alcance del Acuerdo no cumplido.



III. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 2013.

OBJETIVO DE CALIDAD OC-1/2013. NÚMERO 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.

DIRECTRIZ ASOCIADA. NÚMERO 5.

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.

REVISIÓN:

Comité de Calidad (Reunión nº. 10 de 13/01/2014): Se acuerda la revisión del alcance del objetivo posponiendo la implementación y seguimiento del plan de optimización tras la aprobación del nuevo Protocolo de Suministros de Datos, según la planificación que aporte el equipo de trabajo del objetivo.

RESULTADOS:

▪ Protocolo de Suministros de Datos.	Aprobado por el Consejo de Gobierno el (previsión marzo 2014).
▪ Planificación de la implementación del Plan de Optimización del SIUJA.	Aprobada la propuesta por el equipo de trabajo el 20/02/2014 con planificación de la implantación 2014-febrero 2015.

DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- La planificación de la aplicación del Plan de Optimización del SIUJA está disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:
http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_gestion2013.html

PROPUESTAS ASOCIADAS:

1. Incorporación como objetivo de calidad para el ciclo de gestión 2014.
2. Incorporación como objetivo del Plan de Auditoría según planificación de la implantación del plan, así como la verificación y cierre de la no conformidad pendiente asociada al proceso PC 06.28. Suministro de datos e información estadística, actualmente con responsabilidad del Servicio de Planificación y Evaluación.

OBJETIVO DE CALIDAD OC-2/2013. NÚMERO 2.

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

DIRECTRIZ ASOCIADA. NÚMERO 5.

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.

RESULTADOS. Hitos de la planificación del Objetivo.

	Periodo planificado	Periodo de realización
Implementar el Plan de Comunicación.	Continuado a partir de abril 2013.	
Realizar el programa de auditoría. (Indicador asociado).	Enero 2014.	Octubre-Noviembre 2013.
Resultados de auditoría. (Indicador asociado).	Enero 2014.	Informes enero 2014.
Elaboración de Informes de seguimiento y mejora. (Indicador asociado).	Febrero 2014.	Informe febrero 2014.

RESULTADOS. Indicadores del Alcance del objetivo de calidad.

	Resultado
100% de Unidades a las que se les audita el nivel efectivo de realización y presentan informes de seguimiento y mejora.	<ul style="list-style-type: none">100% de Unidades con fichas de comunicación auditadas (20).100% de las Unidades presentan informe (20).

VALORACIÓN Y DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- El desarrollo del objetivo, los indicadores del alcance y la realización de las indicaciones de la directriz, permiten concluir en su cumplimiento efectivo.
- Respecto al Plan de Comunicación, según los resultados de auditoría se valora un nivel adecuado, en su primer año de implantación, aunque se establece una recomendación general (afecta al 90% de las Unidades, en alguna medida) de la necesidad de un mayor ajuste a las fichas de comunicación y sistematización del control de las evidencias de las comunicaciones.
- La información, valoración detallada y resultados de auditoría están incorporada en el Informe de Seguimiento del Plan de Comunicación SIGC-SUA. 2014. Disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:
http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cgestion2013.html

PROPUESTAS ASOCIADAS:

- Que el equipo de trabajo proceda a estudio de valoración e indicar nuevas propuestas de mejora que se estimen necesarias, partiendo del Informe presentado.
- La Continuidad como objetivo del Plan de Auditoría del siguiente ciclo de gestión.



OBJETIVO DE CALIDAD OC-3/2013. NÚMERO 3.

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

DIRECTRIZ ASOCIADA. NÚMERO 5.

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.

RESULTADOS. Hitos de la planificación del Objetivo.

	Periodo planificado	Periodo de realización
Implementar el Plan de Seguridad.	Continuado a partir de abril 2013.	
Realizar el programa de auditoría. (Indicador asociado).	Enero 2014.	Noviembre 2013.
Resultados de auditoría. (Indicador asociado).	Enero 2014.	Informes enero 2014.
Elaboración de Informes de seguimiento y mejora. (Indicador asociado).	Febrero 2014.	Informes febrero 2014.

RESULTADOS. Indicadores del Alcance del objetivo de calidad.

	Resultado
100% de Unidades a las que se les audita el nivel efectivo de realización y presentan informes de seguimiento y mejora.	<ul style="list-style-type: none">100% de Unidades con fichas de seguridad auditadas (20).100% de las Unidades presentan informe.

VALORACIÓN Y DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- El desarrollo del objetivo, los indicadores del alcance y la realización de las indicaciones de la directriz, permiten concluir en su cumplimiento efectivo.
- Respecto al Plan de Seguridad Documental, según los resultados de auditoría se valora la implantación adecuada en la totalidad de las Unidades, no obstante se han indicado 4 recomendaciones sobre actualización de las fichas, instalación de última versión software antivirus y claves de acceso y sistematización de los registros de copias de seguridad.
- La información, valoración detallada y resultados de auditoría están incorporada en el Informe de Seguimiento del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA. 2014. Disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:
http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cggestion2013.html



PROPUESTAS ASOCIADAS:

1. Se insta al equipo de trabajo que proceda a estudio de valoración e indicar nuevas propuestas de mejora que se estimen necesarias, partiendo del Informe presentado.
2. La Continuidad como objetivo del Plan de Auditoría del siguiente ciclo de gestión.
3. Se insta a la Coordinación Técnica que mantenga actualizado el catálogo de recursos, de acuerdo con la información que faciliten las Unidades.

OBJETIVO DE CALIDAD OC-4/2013. NÚMERO 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.

DIRECTRIZ ASOCIADA. NÚMERO 3.

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 lo largo de todo el ciclo de gestión, evitando su saturación en periodos breves de tiempo y asegurando los niveles de anonimato y confidencialidad.

RESULTADOS. Hitos de la planificación del Objetivo.

	Periodo planificado	Periodo de realización
Fecha de realización del Estudio de revisión. (Indicador asociado).	Mayo-julio 2013	Julio-Noviembre 2013
Fecha de elaboración de informes de resultados. (Indicador asociado).	Enero 2014.	Febrero 2014
Resultados de Informes.	Febrero 2014.	Febrero 2014.

RESULTADOS. Indicadores del Alcance del objetivo de calidad.

	Resultado
El 100% de los servicios prestados dentro del alcance del SIGC-SUA será objeto de estudio del actual sistema de encuestas.	<ul style="list-style-type: none"> Se concluye que el 100% del sistema de encuestas asociadas a los procesos/servicios ha sido objeto de revisión.
El sistema planificado incluirá a la totalidad de los servicios prestados en los que proceda, de acuerdo con el estudio, conocer la percepción de la satisfacción de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> El actual sistema de encuestas es de 23 encuestas generales y 57 encuestas post-servicio. Se identifican, actualmente, 42 ámbitos de gestión, de los cuales 38 tienen asociada, al menos, una encuesta. De los 4 ámbitos sin encuesta, se indica en dos de ellos que no procede (por su naturaleza) y otros 2 se trata de nuevos procesos incorporados pendientes de completar su plena integración.
El 100% del sistema de encuestas tendrá niveles efectivos de anonimato y confidencialidad.	<ul style="list-style-type: none"> Respecto a las encuesta generales en el 100% está garantizado por el sistema de gestión aplicado.

	<p>Respecto a las encuestas post servicio el 89% (51 de 57), en este caso por la naturaleza de la encuesta o por las opciones adoptadas para su tratamiento por las Unidades es necesario, aún, revisar este aspecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se concluye que el 93% de las encuestas tienen niveles efectivos de anonimato y confidencialidad.
<p>Incrementar en, al menos, un 20% el actual porcentaje de indicador de participación (referido a los porcentajes actuales de participación en los intervalos entre 50%-100% del valor óptimo calculado). Referido a Encuestas generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se observa que la distribución de resultados ha experimentado una tendencia general negativa: ▪ Número y porcentaje de encuestas con índice de participación del 100%. 2012: 9 (39%); 2013: 3 (13%) ▪ Número y porcentaje de encuestas con índice de participación mayor de 50% y menor de 100%. 2012: 6 (26%) , 2013: 8 (35%) ▪ Número y porcentaje de encuestas con índice de participación menor del 50%. 2012: 8 (35%), 2013: 12 (52%).
<p>Valoración.</p>	<p>Si bien se ha incrementado el segmento de encuestas >50 <100% ha descendido las encuestas con índice 100% e incrementado la de <50, por lo que la valoración es que no se ha conseguido el objetivo del alcance pretendido.</p> <p>En este caso se estima que la valoración habrá de realizarse cuando se implante definitivamente en el siguiente ciclo las encuestas revisadas, especialmente, el sistema planificado del nuevo despliegue temporal.</p>

RESULTADOS. Indicadores adicionales asociados a la Directriz.

	Resultado
Periodo de lanzamiento de las encuestas generales. Ciclo de gestión 2013.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Octubre-Noviembre-Enero-Febrero
Periodo de lanzamiento de las encuestas generales. Ciclo de gestión 2014.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayo-Junio-Julio-Septiembre-Octubre-Noviembre-Diciembre-Enero- Febrero.

VALORACIÓN Y DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- Se ha valorado (informe de revisión del sistema de encuestas) como puntos fuertes tras la revisión:
 1. Cuadro completo de encuestas suficientemente representativo respecto a los procesos/servicios del alcance del SIGC-SUA, con un total de 79 encuestas que permite conocer la percepción sobre 38 ámbitos de gestión.
 2. Incremento de encuestas post-servicio que ha pasado de 26 (2012) a 56 (2013) con un incremento del 115%. El total del sistema de encuestas ha pasado de 56 (2012) a 80 (2013) con un incremento del 43%.
 3. Aunque sigue sin alcanzarse niveles óptimos del índice de participación, salvo para alguna encuesta

puntual, se estima que los porcentajes obtenidos contribuyen a realizar el seguimiento de la eficacia y mejora de la gestión de los procesos y prestación de servicios.

4. La revisión del sistema de encuestas ha permitido disponer de una planificación temporal más ajustada a las características de los servicios que se encuestan, disminuyendo la saturación, si bien la eficacia de estas medidas han de comprobarse en el siguiente ciclo de gestión.

5. El porcentaje de encuestas con sistemas de anonimato y confidencialidad es ya del 93% del total, queda pendiente un número reducido de revisión de este aspecto para el siguiente ciclo de gestión.

- La información y valoración detallada, el cuadro general de lanzamientos de las encuestas generales para el siguiente ciclo de gestión y los criterios para evitar la saturación de encuestas a los usuarios, están incorporada en el Informe de Revisión del Sistemas de Encuestas del SIGC-SUA. Disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:

http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cgestion2013.html

PROPUESTAS ASOCIADAS:

- Se ha valorado (informe de revisión del sistema de encuestas) como áreas de mejora que se incluyen como propuestas:

1. Mantener el objetivo de mejorar el indicador de participación y seguir realizando las actuaciones necesarias para este propósito, especialmente seguir revisado la redacción de los ítems en aquellas unidades que no lo han realizado de forma completa en la revisión de este ciclo, y alineándolos con los factores de calidad que están identificados en la documentación de los procesos.

2. Los indicadores de participación han de valorarse según tipo de destinatario, con la finalidad de mantener y potenciar las actuaciones para estimular esta participación. En este sentido se apunta la publicación o difusión de los datos y de las acciones de mejora que se adoptan de forma particularizada, para demostrar el valor y utilidad que se les da a las encuestas.

3. Una parte importante de los destinatarios de las encuestas son usuario internos PAS, esto es consustancial al sistema integrado de procesos del SIGC-SUA, por lo que se estima que se ha de insistir y hacer comprensible por todos, que la participación en las encuestas forma parte también de los compromisos individuales por la mejora continua de todo el sistema de gestión de la calidad.

4. Se considera que el análisis y valoración de la participación en las encuestas del SIGC-SUA, no puede realizarse sin la contextualización del sistema de encuestas general de la Universidad, especialmente respecto a los estudiantes, este aspecto habría de ser considerado cuando se establezcan objetivos específicos en el ámbito del SIGC-SUA.

5. Una vez revisado el sistema de encuestas se considera conveniente analizar otros posibles sistemas directos de obtención de información, según la naturaleza de los servicios prestados y los usuarios de estos. Para ello se propone que se realice un estudio con las Unidades para identificar nuevos mecanismos basados en la participación directa de los usuarios y la obtención de información cualitativa sobre necesidades y expectativas, análisis compartido de los niveles de satisfacción conseguidos y mayor participación en la adopción de mejoras en los servicios que se prestan.

IV. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES/ RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN 2013.

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.

DESARROLLO:

- Se ha iniciado, en el marco del Proyecto EFQM, la identificación del cuadro de mando de los resultados claves.

RESULTADOS:

Si bien esta directriz está vinculada al desarrollo del Proyecto EFQM, como resultado se indica:

- Cuadro de indicadores de despliegue y resultados de percepción y de rendimiento de la gestión de las personas.
- Propuesta de asociación de cuadro de indicadores del SIGC-SUA a los despliegues y resultados de los criterios del Modelo EFQM.
- Propuesta de cuadro de Indicadores relevantes de eficacia del SIGC-SUA.

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.

DESARROLLO:

- Realización de las fichas de seguimiento. Cumplimentación y envío por las Unidades de la implantación y resultados. Auditado en Programa de auditoría interna. Incorporado resultados en los informes de auditoría.

RESULTADOS:

Generales

	Resultado
Número total de indicaciones del informe de auditoría interna (Fichas de seguimiento y control computadas).	145
Porcentaje de acciones implantadas.	54% (79)
Porcentaje de acciones iniciadas/continuadas.	17% (24)

Porcentaje de acciones parcialmente implantadas.	7% /10
Porcentaje de acciones pendientes.	8% (11)
Porcentaje de acciones valoradas pero no estimadas.	3% (5)
Porcentaje de acciones no implantadas.	10% (14)
Porcentaje de acciones que no proceden.	1% (2)

Específicos de Indicadores

	Resultado
Número total de indicaciones del informe de auditoría interna sobre Indicadores (Fichas de seguimiento y control computadas).	57
Porcentaje de acciones implantadas.	56% (32)
Porcentaje de acciones iniciadas/continuadas.	18% (10)
Porcentaje de acciones parcialmente implantadas.	5% (3)
Porcentaje de acciones pendientes.	12% (7)
Porcentaje de acciones valoradas pero no estimadas.	4% (2)
Porcentaje de acciones no implantadas.	5% (3)

Cuadro general de modificaciones del cuadro de indicadores. Ciclo de gestión 2013.

	Resultado
Número de modificaciones de indicadores en ficha descriptiva	7
Número de nuevos indicadores. (31 de eficacia de gestión).	34
Número de indicadores suprimidos.	5
Número de indicadores suspendidos provisionalmente por revisión del proceso.	3

En el Anexo nº. 1 se incorpora la tabla detallada.

VALORACIÓN Y DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- Es significativo el porcentaje de acciones implantadas e iniciadas 71%, que junto con las acometidas parcialmente indican que las Unidades, so sólo las valoran en su totalidad, sino que se estiman y aplican, incorporando además el análisis de las no implantadas.
- La información y valoración detallada, por ámbitos y unidades, están incorporadas en el Informe del Plan de Auditoría Anual. Disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:
http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cggestion2013.html
- Respecto a los indicadores, se concluye en que es objeto de revisión y mejora en todos los ciclos de actuación, en concreto para este ciclo se han incorporado 34 nuevos indicadores, prácticamente la totalidad de eficacia de gestión.

DIRECTRIZ 4.



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 sobre la gestión de quejas y sugerencias al responsable de calidad y al responsable de los procesos sobre la gestión de quejas y sugerencias.

DESARROLLO:

- En el actual ciclo se informa puntualmente a Gerencia de las incidencias en la gestión de quejas/sugerencias y a Coordinación Técnica información cuando lo solicita, que, a su vez informa al responsable de calidad.
- Se ha auditado (programa de auditoría de seguimiento) la gestión de las quejas y sugerencias y los resultados se incluyen en el Informe de Auditoría.
- Se remite la información anual de la gestión de quejas/sugerencias al Comité de Calidad y a la Dirección (informe final agrupado).
- Se ha recordado a las Unidades la conveniencia de que internamente registren y gestionen las quejas y sugerencias no formalizadas a través del sistema general, tal como se indicaba como recomendación en el Informe de Auditoría Externa.

RESULTADOS:

- No se dispone, aún, de un sistema de envío de información sobre la gestión de quejas y sugerencias, más allá del control del cumplimiento de respuesta y plazo.
- Los resultados de auditoría se han destacado algunos ejemplos en las que se han aplicado mejoras derivadas de las quejas y sugerencias presentadas.

PROPUESTAS ASOCIADAS:

Ver en relación con propuesta del Acuerdo nº. 7.

1. Establecer un sistema para el envío de información sobre la gestión de quejas y sugerencias, incorporando una calificación de estas por naturaleza y proceso/servicio.

DIRECTRIZ 6.

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.

DESARROLLO:

- Se ha constituido el equipo de trabajo.
- El equipo ha elaborado una propuesta para el Consejo de Dirección que incluye las bases de la primera convocatoria.

RESULTADOS:

- Con fecha del 18/12/2013 se remite al Consejo de Dirección de las bases de la primera convocatoria.

PROPUESTAS Y DOCUMENTACIÓN ASOCIADA:

- Se propone, si es considerado oportuno por la Dirección, publicar la convocatoria en el actual ciclo de

gestión.

- La propuesta de la convocatoria está disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace: http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cggestion2013.html

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.

REVISIÓN:

Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014): Se insta a Coordinación Técnica que en el siguiente ciclo de gestión presente al Comité de Calidad un informe que especifique el nivel de desarrollo y utilidad que aporta la herramienta de gestión.

DESARROLLO:

- Elaboración del documento de planificación de optimización y desarrollo de funcionalidades de la herramienta.

- Acuerdo contractual con el proveedor.

- Envíos de documentos de revisión de funcionalidades

- Optimización:
 - Actualización del gestor documental.
 - Sistema de no conformidades internas.
 - Sistema de informes.
 - Sistema de indicadores.
- 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.

RESULTADO:

18/07/2013

Renovación anual, reunión el 10/09/2013

Mejoras de para la gestión de las No Conformidades Internas 12/09/2013.
Mejoras informe de seguimiento de procesos: 09/12/2013.

Actuaciones realizadas.

- Revisión del sistema de Informes.
- Revisión y actualización del sistema de indicadores.

VALORACIÓN Y DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- Se ha priorizado sobre la revisión y disponibilidad de las actuales funcionalidades, resultando complejo el desarrollo de otras nuevas y la actualización documental. Sobre este último aspecto se está utilizando la página web del SIGC-SUA que permite un mayor control desde la Coordinación Técnica y agilidad en el acceso y disponibilidad de la documentación.

PROPUESTAS Y DOCUMENTACIÓN ASOCIADA:

- Se recoge el mandato del Comité de Calidad en la reunión de revisión: Se insta a Coordinación Técnica que en el siguiente ciclo de gestión presente al Comité de Calidad un informe que especifique el nivel de desarrollo y utilidad que aporta la herramienta de gestión.



- El informe especificará el nivel de desarrollo y utilidad que aporta la herramienta de gestión, respecto:
 - Sistema de almacenamiento y disponibilidad de la documentación del SIGC-SUA.
 - Usabilidad de las funcionalidades actuales.
 - Desarrollo de nuevas funcionalidades: complejidad técnica, eficiencia y usabilidad.

ACUERDO 2.

Acordar que se planifique el próximo ciclo de gestión del SIGC-SUA entre los meses de abril de 2013 a marzo de 2014.

REVISIÓN:

Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014): Se acuerda aprobar los ajustes de planificación temporal del ciclo de gestión del SIGC-SUA.

DESARROLLO TEMPORAL PLANIFICADO:	FECHA DE REALIZACIÓN:
▪ Elaboración de la Planificación. (Abril. Mayo)	Elaboración: 08/05/2013. Aprobación: 28.05.2013
▪ Ejecución del Programa de Auditoría Interna de Seguimiento. (Sep.-Nov.)	Ejecución: Octubre-Noviembre Informes: 7-8 enero 2014.
▪ Reunión de Seguimiento de la Planificación. Comité de Calidad. (Diciembre).	13.01.2014
▪ Programa de Auditoría Interna Anual. (Revisión: Límite: primera semana de febrero).	Auditoría: 16/01 al 30/01/2014. Informes: 20/01/2013 al 11/02/2014.
▪ Elaboración y Envío de informes de resultados de encuesta de clima laboral. (Primera quincena de enero).	16/01/2014.
▪ Realización de las Encuestas de Usuarios pendientes. (Revisión: Límite: segunda semana de febrero).	Informes (EG): 14-15/02/2014
▪ Elaboración del informe del seguimiento de procesos claves. (Revisión: Límite: Tercera semana de febrero).	Último 26/02/2014
▪ Elaboración del informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA. (Revisión: Límite: última semana de febrero).	27/02/2014
▪ Informe final de Objetivos, directrices y acuerdos (Revisión: Límite: Primera semana de marzo).	27/02/2014
▪ Aprobación por el Comité de Calidad el informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA. (Revisión: Límite: primera semana de marzo).	05/03/2014
▪ Aprobación por el Consejo de Dirección de la Revisión y Mejora anual del SIGC-SUA. (Revisión: Límite: primera semana de marzo).	07/03/2014

VALORACIÓN:

- Tras la revisión de la planificación por cambio de la previsión inicial, se concluye con el cumplimiento del desarrollo temporal del ciclo de gestión 2013.

PROPUESTAS:

- Fijar con precisión con el Auditor jefe externo la fecha de la realización de la auditoría ciclo 2014.



ACUERDO 3.

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.

DESARROLLO :	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Catálogo de procedimientos “telematizados” en la Universidad de Jaén y su correspondencia con los procesos del SIGC-SUA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diciembre de 2013.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recordatorio a las Unidades 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diciembre de 2013.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propuestas recibidas. ▪ Actividad de Auditoría. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Centro de Instrumentación Científico-Técnico (22/01/2014). ▪ Auditoría: 13/02/2014 con Resultado favorable. ▪ Integración en la documentación del SIGC-SUA (febrero 2014).

RESULTADOS. Indicadores asociados en la planificación del acuerdo.

	Resultado	
1. Porcentaje de servicios del alcance del SIGC-SUA con tramitación electrónica incorporada en la documentación de los procesos. (*)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 7 de 12 procesos claves (58%). ▪ 13 procesos de 102 procesos desagregados (12,75%). 	
2. Evolución anual del número de trámites de administración electrónica operativos.	Ciclo 2012	Ciclo 2013
	15 Procedimientos	16 Procedimientos

(*) Se calcula sobre proceso clave con algún procedimiento tematizado y, el segundo, sobre procesos con procedimientos telematizados sobre el total de los procesos computados con flujogramas específicos.

En el Anexo nº.2 se incorpora la relación actual de procedimientos telematizados integrados en el SIGC-SUA.

PROPUESTAS:

1. Activar e impulsar la incorporación de los actuales tramites telematizados que están gestionando las Unidades.
2. Mantener como objetivo de auditoría para el siguiente ciclo de gestión.

ACUERDO 4.

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

DESARROLLO :	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitución del Equipo de Trabajo de diseño del 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Noviembre de 2013.



<p>proceso y elaboración del plan de mejoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño e implantación del proceso y elaboración del plan de mejoras. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprobación 06/02/2014 por el equipo de trabajo del Informe Final del Plan de Mejora de la Operatividad de las Plataformas de Administración Electrónica. ▪ Se incluye propuesta de gestión de la plataforma mediante la inserción en los actuales procesos PC04 y PC08, con instrucción técnica de desarrollo.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación del Plan de mejoras. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se informa que las 6 acciones de mejora planificadas para este ciclo se han aplicado, por lo que el porcentaje del indicador asociado es del 100% a febrero del 2014. En la fase de seguimiento del Plan se han diseñado otras 5 mejoras para el próximo ciclo.

VALORACIÓN:

- Se han realizado el estudio de acuerdo con la revisión de la planificación realizada por el Comité de Calidad, que contiene un plan detallado de continuidad de la implantación de mejoras y una propuesta de proceso para la gestión de la plataforma.

PROPUESTAS:

1. Proceder a la integración documental en el SIGC-SUA, tras el análisis técnico, la propuesta de gestión de la plataforma, incluyendo los indicadores de gestión que se estimen por las Unidades responsables.
2. Mantener como objetivo de auditoría para el siguiente ciclo de gestión su implantación.
3. Recomendar el mantenimiento del equipo de trabajo.

ACUERDO 5.

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.

REVISIÓN:

Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014): Se acuerda que se realicen las mediciones de los compromisos de calidad propuesto por las Unidades.

DESARROLLO :	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración del Expediente de Revisión. (Indicador asociado). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentada propuesta en junio de 2013.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración propuesta de nueva normativa de Cartas de Servicios de la Universidad de Jaén. (Indicador asociado). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentada propuesta en junio de 2013. ▪ Aprobación Consejo Gobierno (Acta 31) del 26 de julio de 2013.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuevo cuadro de compromisos de calidad y proceso de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2013-2014.



revisión por Dirección.

- | | |
|---|-----------------|
| ▪ Medición de cuadro de nuevos compromisos de calidad. Indicador asociado). | ▪ Febrero 2014. |
|---|-----------------|

VALORACIÓN:

- Se dispone de nueva normativa, un cuadro de compromisos de calidad revisados y el expediente para la aprobación por el Consejo de Gobierno.
- En la planificación de la ejecución de este acuerdo estaba prevista la realización de un Estudio por Equipo de Trabajo sobre el sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio, cuya constitución se ha pospuesto hasta la aprobación por el Consejo de Gobierno del expediente de los nuevos compromisos de calidad.
- En este ciclo de gestión se ha realizado la medición del 100% de cuadro de compromisos de calidad, siendo su resultado de cumplimiento del 91,28% sobre 149.
- La información detallada puede consultarse en el Informe final Agrupado en el siguiente enlace: http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cggestion2013.html

PROPUESTAS.

- Continuidad en el siguiente ciclo de gestión, tras la aprobación del expediente por el Consejo de Gobierno, del estudio por Equipo de Trabajo del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio, así como su aplicación.
- Realización de planes específicos de mejora para los supuestos de incumplimientos de compromisos de calidad.

ACUERDO 6.

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.

REVISIÓN:

Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014): Se acuerda proponer al Consejo de Dirección la continuidad de un proyecto específico de diseño del sistema de gestión de la accesibilidad y proceder, con posterioridad, a realizar el estudio de integración de sistemas.

VALORACIÓN:

- No se han constituido los equipos de trabajo para la elaboración del sistema de gestión de la accesibilidad y su integración en el SIGC-SUA, y si bien se dispone de los documentos de trabajo realizados en anteriores ciclos y se ha completado en el año 2013 el programa de formación.

PROPUESTAS.



- Proponer al Consejo de Dirección la continuidad de un proyecto específico de diseño del sistema de gestión de la accesibilidad y proceder, con posterioridad, a realizar el estudio de integración de sistemas.

ACUERDO 7.

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.

REVISIÓN:

Comité de Calidad (Reunión nº 10 de 13/01/2014): Se acuerda proponer al Consejo de Dirección que se prolongue para el siguiente ciclo de gestión el estudio de revisión del sistema de quejas/sugerencias gestionado como un proyecto de mejora alineado con el Proyecto EFQM.

VALORACIÓN:

- En este ciclo de gestión no se ha abordado por el equipo de trabajo el estudio solicitado, si bien el responsable del Servicio de Información y Asuntos Generales ha elaborado un documento base de revisión de la normativa actual.

PROPUESTAS.

- Proponer al Consejo de Dirección que se prolongue para el siguiente ciclo de gestión el estudio de revisión del sistema de quejas/sugerencias gestionado como un proyecto de mejora alineado con el Proyecto EFQM.

ACUERDO 8.

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.

DESARROLLO:	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de las fichas de seguimiento y envío a las Unidades la solicitud de información. (Indicador asociado). 	<ul style="list-style-type: none"> Mayo 2013.
<ul style="list-style-type: none"> Envío y recopilación de la información y, en su caso, auditoría de implantación. (Indicador asociado). 	<ul style="list-style-type: none"> Enero- Febrero 2014.
<ul style="list-style-type: none"> Análisis de aplicación de las mejoras. 	<ul style="list-style-type: none"> Enero- Febrero 2014.

RESULTADOS:

Generales.

- Los resultados se obtiene procesando la información de las fichas enviadas por la Unidades y de los informes de seguimiento de los procesos publicados en la plataforma de gestión del SIGC-SUA.

	Resultado
1.- Número total de acciones de mejora descritas. (*)	98
2- Porcentaje de acciones de mejora descritas implantadas.	70,41% (69)



3.- Porcentaje de acciones de mejora descritas en proceso de implantación. ()** **27, 55% (27)**

(*) Información obtenida de las fichas enviadas y los informes de procesos. 2013: Se computan 88 con fichas iniciales más 10 adicionales descritas en los informes de proceso.

(**) Como tal se computan las clasificadas como iniciadas/continuadas, parciales y pendientes por aplicación en el siguiente ciclo de gestión.

(1) En 2013 se computan 2 mejoras no implantadas, una por falta de información, otra por no ser abordada finalmente.

VALORACIÓN:

- De acuerdo con la descripción realizada por las Unidades, se concluye que la totalidad de las acciones de mejora se han abordado, estando totalmente implantadas 69 e iniciadas o parciales con necesidad de desarrollo el resto (27).

El detalle de implantación de acciones de mejora en los procesos puede consultarse en el Anexo 3.

DESARROLLO:	Valorar las sugerencias de mejora del sistema de gestión de la calidad realizadas por los Equipos de Procesos.
--------------------	--

Propuestas	Valoración/resultados
1. Alineación y unificación de todos los objetivos de calidad y mejora en el SIGC-SUA.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los objetivos de Calidad en el SIGC-SUA tienen alcance general al Sistema, por lo que afecta a la totalidad de los procesos, al igual que las mejoras si son adoptadas por el Comité de Calidad o en directrices y recomendaciones del Consejo de Dirección.
2. Creación de una campaña de comunicación interna, dirigida sobre todo al PDI de los Departamentos con personal de laboratorio adscrito, para que el SIGSUA y el sistema de gestión integral de solicitudes, indicadores y procesos PETRUS de la UTLA, sea conocido de manera efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se considera que esta propuesta de mejora es específica del Proceso. ▪ Se ha realizado acciones de comunicación por la Unidad.
3. Revisión general de los indicadores y registros.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por la procedencia de la propuesta (PC09) se considera que es específica del Proceso, como tal ha sido computada.

CONSIDERACIONES GENERALES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

- Se incluye en este informe la valoración y aplicación de las indicaciones generales del informe de auditoría externa de fecha de 2013.

Indicaciones Generales	Valoración/resultados
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... Se recomienda valorar la necesidad de mantener indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se informará a las Unidades de la conveniencia de reforzar el análisis cualitativo de los resultados del seguimiento de los procesos. ▪ Los informes de este ciclo han considerado este aspecto. ▪ Se ha continuado la revisión puntual de

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).

- indicadores, insistiendo en que se asignen objetivos sólo a los indicadores de gestión.
- En el informe de auditoría interna se concluye por los auditores en que las Unidades, en general, realizan análisis de resultados, indicándose, asimismo, las observaciones necesarias de revisión.

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.

- No se dispone de información precisa que pueda concluir actuaciones a este respecto.

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.

- Se ha actuado mediante las actividades del objetivo de calidad nº 4, aunque está pendiente, aún, la valoración de la mejora del indicador de participación hasta la aplicación de la nueva planificación temporal.
- Si ha reforzado las encuestas post-servicios, transformando algunas de las encuestas generales en este tipo de encuestas.
- Respecto a los instrumentos complementarios se ha propuesto, de forma general, para el siguiente ciclo de gestión.

...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.

- En este sentido, en la auditoría de seguimiento se ha auditado las quejas y sugerencias no formales, recomendándose que se lleve registros de ellas y las actuaciones que se hayan adoptado.

Indicaciones Estratégicas

Valoración/resultados

Homogeneizar el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA con el Plan de Seguridad de la LOPD.

- Sobre este aspecto, está pendiente valorar el grado de implantación del Plan de Seguridad de la LOPD, para valorar su integración en el SIGC-SUA (en especial la gestión de archivos de datos personales).
- Se ha realizado, como paso previo, un Informe de Situación de Gestión de Seguridad de Datos de Carácter Personal.

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.

- Se ha reforzado la formación en sistema de gestión mediante la realización en 2013 de un curso en el que han participado 31 alumnos de 15 Unidades.
- 10 personas han obtenido el Título de Auditores



jefes de Sistemas de Gestión (IRCA), que representan a 5 Unidades, además de los Técnicos del SPE.

ANEXO Nº 1

Modificaciones del cuadro de indicadores. Ciclo de gestión 2013.

	Resultado
Número de modificaciones de indicadores en ficha descriptiva	7
Número de nuevos indicadores. (31 de eficacia de gestión).	34
Número de indicadores suprimidos.	5
Número de indicadores suspendidos provisionalmente por revisión del proceso.	3

Proceso Clave	Nombre Proceso	Indicador	Unidad	Observación
PC01	Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal	I.[PC 01.231]-08 Disposición de las facturas para su pago en fecha.	Servicio de Contabilidad y Presupuestos	Modificación Campo Observaciones: especificación de un nuevo plazo de disposición de las facturas para su pago en fecha, reducción de 40 días a 30.
PC02	Gestión de Adquisiciones y del Inventario	I.[PC 02.11]-01 Tiempo de ciclo (pedidos menores centralizados).	Servicio de Contratación y Patrimonio	Modificación de objetivo: incremento del valor de 80% a 85%.
PC02	Gestión de Adquisiciones y del Inventario	I.[PC 02.11]-09 Porcentajes de expedientes económicos sin errores.	Unidad de Actividades Culturales	Nuevo indicador para 2013. Eficacia
PC02	Gestión de Adquisiciones y del Inventario	I.[PC 02.12]-10 Tiempo de ciclo (expedientes de contratación).	Servicio de Contratación y Patrimonio	Modificación de objetivo: incremento del valor de 80% al 90%. Modificación en descripción del nombre del indicador, formulación y en Observaciones.
PC02	Gestión de Adquisiciones y del Inventario	I.[PC 02.12]-11 Tiempo de ciclo (ciclo de gestión de contratos no armonizados).	Servicio de Contratación y Patrimonio	Nuevo indicador en 2013, de eficacia
PC02	Gestión de Adquisiciones y del Inventario	I.[PC 02.12]-11 Tiempo de ciclo (procedimiento negociado).	Servicio de Contratación y Patrimonio	Eliminación del indicador en 2013
PC 03	Gestión de Espacios	I.[PC 03.121]-08 Porcentaje de solicitudes de demanda interna de espacios atendidos durante el horario de atención al público.	Servicio de Personal y Organización Docente/Unidad de Conserjerías	Nuevo indicador para 2013. Eficacia Campo Observaciones de la ficha del indicador: especificación de segmentación del Indicador.
PC03	Gestión de Espacios	I.[PC 03.122]-11 Porcentaje de comunicaciones al interesado de la tramitación de expedientes de solicitudes externas de espacios realizadas en un plazo no superior a 48 h. laborables.	Servicio de Personal y Organización Docente/Unidad de Conserjerías	Nuevo indicador para 2013. Eficacia

PC03	Gestión de Espacios	I.[PC 03.3]-19 Número de partes de trabajo realizados por la Unidad Técnica relacionados con la actividad de logística	Unidad Técnica	Nuevo indicador para 2013.Actividad
PC03	Gestión de Espacios	I.[PC 03.4]-20Número de pedidos totales gestionados por el Almacén	Unidad Técnica	Nuevo indicador para 2013. Actividad
PC04	Gestión del Mantenimiento	I.[PC 04.12]-09 Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo tramitados respecto del número total de solicitudes recibidas.	Unidad Técnica	Nuevo indicador para 2013. Actividad
PC 04	Gestión del Mantenimiento	I.[PC 04.13]-15 Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 2, 5, 10 y 20 días hábiles.	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.	Campo observaciones de la ficha del indicador: supresión de una nota sobre desagregación de datos.
PC 05	Gestión Integrada de los Recursos Humanos	I.[PC 05 242]-23 Porcentaje de las acciones formativas ejecutadas respecto al total de acciones formativas planificadas y aprobadas por las respectivas comisiones de la Universidad de Jaén.	Servicio de Prevención	Nuevo indicador en 2013, de eficacia.
PC 05	Gestión Integrada de los Recursos Humanos	I.[PC 05 242]-23 Porcentaje de actividades formativas y/o informativas realizadas en relación a las planificadas.	Servicio de Prevención	Se elimina el indicador.
PC05	Gestión Integrada de los Recursos Humanos	I.[PC 05 243]-25 Porcentaje de peticiones de Equipos de Protección Individual realizadas en plazo	Servicio de Prevención	Nuevo indicador para 2013. Eficacia
PC 05	Gestión Integrada de los Recursos Humanos	I.[PC 05.245]-29 Porcentaje de accidentes investigados	Servicio de Prevención	Nuevo indicador en 2013, de eficacia.
PC 05	Gestión Integrada de los Recursos Humanos	I.[PC 05.245]-29 Porcentaje de accidentes investigados que requieren medidas correctoras.	Servicio de Prevención	Se elimina el indicador.
PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.211]-15 Porcentaje de peticiones de compra de material bibliográfico por parte de los estudiantes adquiridas	Biblioteca	Nuevo indicador para 2013. Eficacia
PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.213]-27 Porcentaje de consultas respondidas en un plazo no superior a 48 horas	Biblioteca	Nuevo indicador para 2013. Eficacia
PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.23]-31 Número de páginas visitadas de la web de producción científica por PDI	Biblioteca	Nuevo indicador para 2013. Actividad
PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.23]-32 Número de consultas recibidas relativas a producción científica por PDI	Biblioteca	Nuevo indicador para 2013. Eficacia, objetivo en análisis

PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.23]-33 Número de consultas al repositorio institucional de la UJA	Biblioteca	Nuevo indicador para 2013. Eficacia, objetivo en análisis
PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.23]-34 Porcentaje de consultas respondidas en un plazo no superior a siete días hábiles	Biblioteca	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.23]-35 Porcentaje de tesis incorporadas a RUJA en un plazo máximo de tres días hábiles desde su llegada a Biblioteca.	Biblioteca	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC 06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.26]-42 Porcentaje de informes de asesoramiento jurídico remitidos en plazo.	Unidad Funcional de Apoyo a los Órganos de Gobierno	Modificación de objetivo: incremento del valor de 90% al 92%.
PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.29]-47 Porcentaje de solicitudes a demanda (no periódicas) de suministro de datos e información estadística atendidas en el plazo previamente comunicado.	Servicio de Planificación y Evaluación	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC06	Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento	I.[PC 06.29]-48 Porcentaje de solicitudes atendidas con incidencias en los datos o información estadística suministrados.	Servicio de Planificación y Evaluación	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.	I.[PC 08.2]-11 Porcentaje de solicitudes a demanda finalizadas en 5 días hábiles.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.	I.[PC 08.2]-12 Porcentaje medio de días en servicio de los recursos CICT.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.	I.[PC 08.2]-13 Porcentaje de estudios fallidos por errores operativos.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.	I.[PC 08.2]-14.1 Porcentaje de solicitudes de alta en autoservicio tramitadas en los siguientes plazos: 2 o menos hábiles.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.	I.[PC 08.2]-14.2 Porcentaje de solicitudes de alta en autoservicio tramitadas en los siguientes plazos: 5 o menos hábiles.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.	I.[PC 08.21]-15 Porcentaje de avisos de recepción de animales de experimentación comunicados en plazo no superior a 1 día	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia Sin mediciones para 2013 redefinición del proceso
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.	I.[PC 08.21]-16 Porcentaje de avisos de problemas significativos en animales de experimentación comunicados en un plazo no	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia Sin mediciones para 2013 redefinición del proceso

		superior a un día hábil.		
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico	I.[PC 08.21]-17 Porcentaje medio de estabulación de ratones.	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Observaciones Ficha: Sin mediciones en 2013: pendiente redefinición del proceso
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico	I.[PC 08.21]-19 Aviso de recepción (animales experimentación).	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Eliminación del indicador en 2013, era de solo medición para 2012
PC08	Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico	I.[PC 08.21]-20 Aviso de problema (animales experimentación).	Centro de Instrumentación Científico-Técnica	Eliminación del indicador en 2013, era de solo medición para 2012
PC09	Gestión Académica Administrativa	I.[PC 09.2]-19 Porcentaje de certificaciones académicas personales elaboradas/tramitadas para firma en el plazo máximo de 7 días laborables, desde su solicitud.	Servicio de Gestión Académica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC09	Gestión Académica Administrativa	I.[PC 09.2]-20 Porcentaje de solicitudes de devolución de tasas y precios públicos tramitadas en un plazo no superior a 20 días desde su solicitud	Servicio de Gestión Académica	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC 09	Gestión Académica Administrativa	I.[PC 09.22]-29 Porcentaje de resoluciones de reconocimiento o adaptación, no incluidos en tablas, enviadas a los solicitantes en el plazo máximo de 2 meses desde el fin del plazo de solicitud	Servicio de Gestión Académica	Modificación del objetivo: descenso del 100% al 80%
PC09	Gestión Académica Administrativa	I.[PC 09.23]-31 Número de Trabajos Fin de Grado gestionados.	Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	Nuevo indicador para 2013, Actividad
PC11	Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	I.[PC 11.13]-11 Porcentaje de solicitudes de acceso a la plataforma virtual de reservas que son habilitadas y comunicadas en un máximo de dos días hábiles.	Servicio de Deportes	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC11	Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	I.[PC 11.13]-12 Porcentaje de Convocatorias de Actividades por periodos en las que el número de días de antelación con que está publicada dicha convocatoria es de un mínimo de diez con respecto a la fecha de inicio de sus plazos de inscripción.	Servicio de Deportes	Nuevo indicador para 2013, Eficacia

PC11	Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	I.[PC 11.13]-15 Porcentaje de competiciones propias cuya normativa específica de competición está publicada con un mínimo de 7 días de antelación al inicio del periodo de inscripción de la misma.	Servicio de Deportes	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC11	Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	I.[PC 11.13]-17 Porcentaje de solicitudes web relacionadas con competiciones propias tramitadas y comunicadas en un plazo máximo de 2 días hábiles desde su recepción.	Servicio de Deportes	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC11	Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	I.[PC 11.21]-25 Porcentaje de solicitudes de información requeridas por los medios de comunicación atendidas en plazo.	Unidad Funcional de Apoyo a los Órganos de Gobierno	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC12	Gestión de la Documentación	I.[PC 12.21]-07 Porcentaje de reuniones técnicas mantenidas con los Servicios y Unidades Administrativas con respecto a la planificación anual.	Servicio de Archivo General	Nuevo indicador para 2013, Eficacia
PC12	Gestión de la Documentación	I.[PC 12.21]-08 Número total de Servicios y Unidades Administrativas que codifican siguiendo el Cuadro de clasificación de documentos.	Servicio de Archivo General	Nuevo indicador para 2013, Actividad

ANEXO Nº 2

Procedimientos telematizados integrados en el SIGC-SUA

Procedimientos telematizados (plataforma e-administración).

Proceso	Proceso	Unidad	Denominación
PC01	PCO1. 21. Modificaciones Presupuestarias.	SCPR	Anticipo de Remanente de Créditos.
PC01	PCO1. 21. Modificaciones Presupuestarias.	SCPR	Transferencia y redistribución de Créditos.
PC01	PCO1.6. Información Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal.	SAE	Solicitud de documentación económica para justificaciones.
PC02	PC 02.22 Gestión de Traspaso y/o Traslado de Bienes.	SCPA	Traspaso y traslado de bienes.
PC02	PC 02.23 Bajas de bienes de inventario.	SCPA	Bajas de bienes de inventario.
PC02	PC 02.11 Gestión de la Adquisición Directa.	SCPA	Gestión de pólizas de seguros temporales.
PC05	PC 05.23 Seguimiento administrativo del desarrollo profesional	SPOD	Evaluación de méritos docente.
PC06	PC 06.21. Desarrollo de la Colección Bibliográfica y Acceso a la Información.	BIBL	AMB_ Adquisición de Material Bibliográfico no Seriado.
PC06	PC 06.21. Desarrollo de la Colección Bibliográfica y Acceso a la Información.	BIBL	PSD_ Pago suministro de documentos.
PC06	PC 06.28. Suministro de datos e información estadística	SPE	Suministro de datos e información estadística.
PC09	PC 09.24. Gestión de los títulos oficiales.	SGA	Solicitud del Título.
PC09	PC 09.2. Gestión de la enseñanza oficial.	SGA	Solicitud de Certificado Académico Personal.
PC09	PC 09.2. Gestión de la enseñanza oficial.	SGA	Gestión de firma de actas.
PC11	PC 11.22. Gestión de apoyo a las relaciones institucionales.	SIAG	Gestión de Convenios.
PC11	PC 11.22. Gestión de apoyo a las relaciones institucionales.	SIAG	Módulo de Búsqueda Específica - Gestión de Convenios de Colaboración.

Procedimientos telematizados (plataforma específicas).

Proceso	Proceso	Unidad	Denominación
PC08	PC 08.2 Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora	CICT	Gestión de los servicios de apoyo instrumental a la docencia/investigación

ANEXO Nº 3

Despliegue de implantación de acciones de mejora en los procesos. Ciclo de gestión 2013.

RESULTADOS POR PROCESO/UNIDAD DE MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS.

Proceso clave/Unidad	2013		
	Nº	% implantadas	% en implantación
PC 01. Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal. Total	2	50,00%	50,00%
Servicio de Asuntos Económicos	1	100,00%	
Servicio de Contabilidad y Presupuestos	1		100,00%
PC 02. Gestión de Adquisiciones y del Inventario. Total	7	71,43%	28,57%
Servicio de Contratación y Patrimonio	3	66,67%	33,33%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	2	100,00%	
Unidad de Negociados de Apoyo	2	50,00%	50,00%
PC 03. Gestión de Espacios.	9	77,78%	22,22%
Unidad de Conserjerías.	5	60,00%	40,00%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	1	100,00%	
Servicio de Biblioteca.	1	100,00%	
Servicio de Deportes.	2	100,00%	
PC 04. Gestión del Mantenimiento. Total	13	92,31%	7,69%
Unidad Técnica	1	100,00%	
Servicio de Informática.	7	85,71%	14,29%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	2	100,00%	
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	3	100,00%	
Prevención de Riesgos Laborales.			
PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos. Total	7	14,29%	71,43%
Servicio de Personal y Organización Docente.	7	14,29%	71,43%
Prevención de Riesgos Laborales.			
PC 06. Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento. Total	10	60,00%	40,00%
SIAG (Publicaciones).	2	100,00%	
Servicio de Información y Asuntos Generales	1		100,00%
Servicio de Planificación y Evaluación.	1		100,00%
Servicio de Biblioteca.	4	75,00%	25,00%
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	1		100,00%
Unidad de Negociados de Apoyo	1	100,00%	
PC 07. Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y de la Transferencia de los Resultados de Investigación. Total	9	66,67%	33,33%
Servicio de Gestión de la Investigación.	8	62,50%	37,50%
Unidad de Negociados de Apoyo	1	100,00%	
PC 08. Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico. Total	18	77,78%	16,67%
Servicio de Informática.	12	83,33%	8,33%
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.	2	50,00%	50,00%
Unidad de Técnicos de Laboratorio.	4	75,00%	25,00%
PC 09. Gestión Académica Administrativa. Total	7	28,57%	71,43%
Servicio de Gestión Académica.	6	16,67%	83,33%
Unidad de Negociados de Apoyo	1	100,00%	
PC 10. Gestión de la Prestación de Servicios Complementarios, de la Movilidad y la Cooperación. Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.	7	85,71%	14,29%
PC 11. Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales. Total	4	100,00%	
Unidad Apoyo a Órganos de Gobierno	2	100,00%	
Unidad de Actividades Culturales.	1	100,00%	



Servicio de Información y Asuntos Generales	1	100,00%	
PC 12. Gestión de la Documentación. Total	5	100,00%	
Servicio del Archivo General.	2	100,00%	
Servicio de Información y Asuntos Generales	3	100,00%	
	Nº	% implantadas	% en implantación