



## INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2014.

### COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN DE 17 DE FEBRERO 2015.

<b>Ámbito:</b>	PLANIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SIGC-SUA.	
<b>Elaborado por:</b>	COORDINACIÓN TÉCNICA DEL SIGC-SUA (Servicio de Planificación y Evaluación).	
<b>Coordinado por</b>	RESPONSABLE DE CALIDAD (Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación).	
<b>Aprobado por:</b>	COMITÉ DE CALIDAD DEL SIGC-SUA.	
<b>Fecha de elaboración:</b>	11 de febrero de 2015.	<b>Fecha de aprobación:</b>

#### I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.

El presente Informe se realiza en el marco del proceso de seguimiento semestral de la planificación del ciclo de gestión del SIGC-SUA-2014 según lo establecido en el proceso estratégico PE01.

El informe contiene los siguientes ámbitos:

1. Grado de implantación de los objetivos de calidad, directrices y acuerdos del Consejo de Dirección (2014), actuaciones pendientes y propuestas de revisión, en su caso.
2. Grado de implantación de las recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Certificación de marzo 2014 y Auditorías Internas.
3. Informe del desarrollo y resultados del Programa de Auditoría Interna de Seguimiento (2014).
4. Programa de Auditoría Interna Anual (2014).
  - Planificación del Programa de Auditoría Interna.

#### II. RESUMEN EJECUTIVO Y PROPUESTAS.

En base a la información detallada en los puntos 1, 2, 3 y 4 se establece el siguiente resumen y propuestas:

##### **CALENDARIO DE ACTUACIONES PREVISTAS.**

El calendario de actuaciones se mantiene, en general, de acuerdo con la planificación temporal del ciclo de gestión del SIGC-SUA 2014.



Realización de la Auditoría Interna Anual.	Límite: cuarta semana de febrero
Realización de las Encuestas de Usuarios pendientes.	Límite: segunda quincena de febrero
Elaboración del informe del seguimiento de procesos claves.	Límite: cuarta semana de febrero
Elaboración del informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA.	Límite: segunda semana de marzo
Aprobación por el Comité de Calidad del informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA.	Límite: tercera semana marzo
Aprobación por el Consejo de Dirección de la Revisión y Mejora anual del SIGC-SUA.	Límite: cuarta semana de marzo

### DESPLIEGUE DEL CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES PENDIENTES.

En el siguiente cuadro se presentan las actuaciones a realizar por la Coordinación Técnica, las Unidades y los Equipos de Trabajo para un adecuado cierre del ciclo de gestión del SIGC-SUA.

Actividades	Responsabilidad	Fecha de ejecución o previsión
<b>Encuestas Generales de Usuarios.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En su caso revisiones de las Unidades.</li> <li>- Lanzamiento de encuestas pendientes y envío de informes de resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidades.</li> <li>- Coordinación Técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segunda quincena de enero y primera de febrero.</li> <li>- Segunda quincena de febrero.</li> </ul>
<b>Auditoría Interna Anual.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envío de las Unidades de la Información solicitada.</li> <li>- Realización de las Auditorías.</li> <li>- Envío de Informes de resultados.</li> <li>- En su caso, planes de acciones correctivas.</li> <li>- Elaboración del Informe Final del Plan de Auditoría 2014.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidades.</li> <li>- Coordinación Técnica.</li> <li>- Coordinación Técnica.</li> <li>- Unidades/ Coordinación Técnica.</li> <li>- Coordinación Técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primera quincena de enero.</li> <li>- Febrero.</li> <li>- Febrero.</li> <li>- Febrero.</li> <li>- Cuarta semana de febrero.</li> </ul>
<b>Indicadores.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carga de los indicadores de procesos en la plataforma.</li> <li>- Envío a Coordinación Técnica de las mediciones de indicadores de los compromisos de calidad no integrados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidades.</li> <li>- Unidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tercera semana de febrero.</li> <li>- Tercera semana de febrero.</li> </ul>
<b>Informes de seguimiento del sistema.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y carga en la plataforma de los Informes de seguimiento de procesos.</li> <li>- Elaboración del Informe Final del sistema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidades/Coordinación Técnica.</li> <li>- Comité de Calidad/Coordinación Técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segunda semana de febrero.</li> <li>- Primera/segunda semana de marzo.</li> </ul>
<b>Informes de Objetivos, directrices y acuerdos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe final de Objetivos, directrices y acuerdos.</li> <li>- Informe de apoyo a Auditoría externa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación Técnica.</li> <li>- Coordinación Técnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segunda/tercera semana de marzo.</li> <li>- Tercera semana de marzo.</li> </ul>

**RESUMEN GENERAL. OBJETIVOS/DIRECTRICES/ACUERDOS.**

<b>Objetivo/Directriz/Acuerdo</b>	<b>Previsión final en el ciclo de gestión</b>	<b>Acuerdos de revisión</b>
Objetivo Nº 1. Plan Optimización SIUJA.	Cumplimiento de los hitos del Plan abril 2015.	Desarrollo del Plan de Optimización en Planes de Acciones de Mejora EFQM. <b>Revisión Ficha de Objetivo.</b>
Objetivo Nº 2. Sistema de Información de grupos de interés.	Cumplimiento de estudio de revisión y diseño de nuevos mecanismos. Aplicación parcial.	Desarrollo en Planes de Acciones de Mejora EFQM. <b>Revisión Ficha de Objetivo.</b>
Objetivo Nº 3. Revisión/Adecuación SIGC-SUA/PEUJA II.	Elaboración de propuesta de Coordinación Técnica.	Desarrollo siguiente ciclo de gestión. <b>Revisión Ficha de Objetivo.</b>
Directriz Nº 1. Proyecto EFQM.	Proyecto específico.	No procede: No incluido en SIGC-SUA.
Directriz Nº 2. Revisión SIGC-SUA para despliegue Plan Estratégico.	Asociado Objetivo Nº 3.	
Directriz Nº 3. SIUJA.	Asociado Objetivo Nº 1.	
Directriz Nº 4. Revisión general sistemas de quejas-sugerencias-felicitaciones.	Proyecto específico.	No procede: Desarrollo específico en el SIGC-SUA tras revisión general.
Directriz Nº 5. Gestión de la accesibilidad.	Proyecto específico.	No procede: No incluido en SIGC-SUA.
Directriz Nº 6. Premio Buenas Prácticas de Gestión y Sugerencias de Mejora.	Publicación de la convocatoria.	
Acuerdo Nº 1. Herramienta Gestión SIGC-SUA.	Información estado de la situación contractual con el proveedor.	Análisis del Comité de Calidad y <b>propuestas de actuaciones para siguiente ciclo.</b>
Acuerdo Nº 2. Gestión de quejas y sugerencias.	Limitada la implantación definitiva del sistema de comunicación y análisis de impactos en la mejora.	Informe al Comité de Calidad y análisis y <b>propuestas de actuaciones para siguiente ciclo.</b>
Acuerdo Nº 3. Gestión de la plataforma de e-administración.	Integración en la documentación de procesos del SIGC-SUA.	Informe del estado actual al Comité de Calidad a efectos de <b>determinar el alcance, revisión o continuidad de este acuerdo.</b>
Acuerdo Nº 4. Integración en SIGC-SUA procedimientos telematizados.	14 Procedimientos auditados e integrados documentalmente en SIGC-SUA.	
Acuerdo Nº 5. Sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio.	Seguimiento incluido como objetivo de Auditoría. Publicación resultados en Portal de Transparencia. <b>No se ha Activado equipo de trabajo.</b>	<b>Valoración Comité de Calidad</b> sobre el mantenimiento de este acuerdo en SIGC-SUA.
Acuerdo Nº 6. Análisis de los resultados de seguimiento del Plan de Comunicación del SIGC-SUA y del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.	Se dispone de informe de resultados presentado en ciclo 2013. Se ha incluido el seguimiento como objetivo de auditoría. <b>No se han completado los informes por los equipos.</b>	<b>Revisión por el Comité de Calidad del alcance posible</b> para el cierre en este ciclo de gestión del SIGC-SUA.
Acuerdo Nº 7. Aplicación plan de mejoras de los procesos.	Verificación del grado de implantación.	



Acuerdo Nº 8. 8.1.1. Revisión documental del SIGC-SUA.	En este ciclo de gestión no se prevé completar las actividades pendientes.	<b>Valoración Comité de Calidad</b> sobre el mantenimiento de este acuerdo para el siguiente ciclo de gestión.
Acuerdo Nº 8. 8.1.2. Instrucción técnica proceso estratégico PE02 (gestión de encuestas).	Realización.	
Acuerdo Nº 8. 8.2. Potenciar los grupos de trabajo de los procesos.	En este ciclo de gestión no se prevé realizar las actividades pendientes.	<b>Valoración Comité de Calidad</b> sobre el mantenimiento de este acuerdo para el siguiente ciclo de gestión.
Acuerdo Nº 8. 8.3. Gestión de Auditorías.	Realización del Protocolo Interno y ejecución de acuerdo con planificación.	
Acuerdo Nº 8. 8.4. Asesoramiento Técnico.	Realización de forma continuada en el ciclo de gestión según necesidades detectadas o comunicadas.	

#### **RESUMEN GENERAL. SEGUIMIENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA E INTERNA 2014.**

Se mantiene la metodología del envío de las fichas individualizadas por procesos a las Unidades al inicio del ciclo, su seguimiento en el proceso de auditoría interna anual y el análisis del grado de implantación en el informe final agrupado del SIGC-SUA.

Se recuerda la importancia de seguir, de forma especial, las recomendaciones del informe de Auditoría interna y externa sobre la mejora de los informes de seguimiento de los procesos relativos a:

- 1.- Mayor nivel de interrelación entre los rendimientos operativos (indicadores) y los resultados de percepción de la satisfacción de las encuestas.
- 2.- Incorporar en la estructura de los informes finales de procesos el seguimiento y análisis de la gestión de las quejas y sugerencias y su impacto en la mejora continua.

#### **ACUERDOS DE REVISIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2014.**

1. Revisión ficha del Objetivo OC-1/2014 (Plan Optimización SIUJA) acotando el desarrollo realizado del Plan en este ciclo y su continuación en el marco del plan de acciones de mejora EFQM. *Ver Anexo Nº 1.*
2. Revisión ficha del Objetivo OC-2/2014 (Sistema de Información de grupos de interés) concluyendo con lo realizado en este ciclo y su continuación en el marco del plan de acciones de mejora EFQM. *Ver Anexo Nº 1.*
3. Revisión ficha del Objetivo OC-3/2014 (Revisión/Adecuación SIGC-SUA/PEUJA II) acotando con lo realizado en este ciclo y su continuación en el siguiente ciclo de gestión. *Ver Anexo Nº 1.*
4. Analizar y adoptar decisiones respecto a:
  - Acuerdo Nº 1. Herramienta de Gestión del SIGC-SUA.
  - Acuerdo Nº 2. Gestión de quejas y sugerencias.
  - Acuerdo Nº 3. Gestión de la plataforma de e-administración.
  - Acuerdo Nº 5. Sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio.
  - Acuerdo Nº 6. Análisis de los resultados de seguimiento del Plan de Comunicación del SIGC-SUA y del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.
  - Acuerdo Nº 8. 8.1.1. Revisión documental del SIGC-SUA.
  - Acuerdo Nº 8. 8.2. Potenciar los grupos de trabajo de los procesos.



### III. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD, DIRECTRICES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN (2014), ACTUACIONES PENDIENTES Y REVISIÓN, EN SU CASO.

#### 1. OBJETIVOS DE CALIDAD 2014.

*OC-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), aprobado por el Consejo de Dirección.*

*Tiene asociada la Directriz 3: Se ha valorado positivamente la aprobación de la planificación de la implementación del Plan de Optimización del Suministro de Información Institucional para el Suministro de Datos e Información Estadística de la Universidad de Jaén (SIUJA) por parte del Comité de Calidad. Lo consideramos un objetivo de máxima prioridad Institucional.*

<b>Actividades realizadas</b>	<b>Actividades pendientes</b>	<b>Fecha de ejecución o previsión</b>
<p><i>De los resultados establecidos en el documento de planificación de la implementación del Plan de Optimización del SIUJA, las actividades realizadas son las siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprobación del protocolo de suministro de datos por el Consejo de Gobierno (hito nº 1).</li> <li>▪ Depuración de la tabla de planificación de suministro de datos (hito nº 2).</li> <li>▪ Catálogo de indicadores (hito nº 3).</li> <li>▪ Identificación de tipología de datos con responsables (hito nº 4).</li> <li>▪ Tabla de planificación de datos a demanda (hito nº 4).</li> <li>▪ Aprobación de la tabla de planificación de suministro de datos (hito nº 5).</li> <li>▪ Publicación de la tabla de planificación periódica en Google Drive (hito nº 6).</li> <li>▪ Aprobación y publicación en web del catálogo de indicadores (hito nº 7).</li> <li>▪ Tabla control-seguimiento de incidencias (hito nº 9).</li> <li>▪ Tutorial para introducir la solicitud en la plataforma e-Administración (hito nº 15).</li> <li>▪ Tutorial para tramitación de solicitud en la plataforma (hito nº 16).</li> <li>▪ Plantilla de informe de resultados (hito nº 17).</li> </ul>	<p><i>De los resultados establecidos en el documento de planificación de la implementación del Plan de Optimización del SIUJA, las actividades pendientes a día de la fecha son las siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuadro de indicadores del proceso de suministro de datos (hito nº 8).</li> <li>▪ Adaptación proceso definido a la documentación SIGC-SUA (hito nº 10).</li> <li>▪ Aprobación nuevo proceso de suministro de datos (hito nº 11).</li> <li>▪ Comunicación del SIUJA a los agentes implicados y grupos de interés (hito nº 12).</li> <li>▪ Establecimiento de criterios para codificar los diferentes documentos (hito nº 13).</li> <li>▪ Formatos de solicitud, de autorización y de informes resolutorios (hito nº 14).</li> <li>▪ Seguimiento de los indicadores del proceso conforme a SIGC-SUA (hito nº 18).</li> <li>▪ Elaborar estudio sobre herramienta de gestión que pudiera facilitar la gestión documental del SIUJA (hito nº 19).</li> <li>▪ Hacer informe de resultados del SIUJA (hito nº 20).</li> <li>▪ Elaborar propuesta para una nueva fase de optimización del sistema SIUJA (hito nº 21).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hito nº 8: Febrero 2015.</li> <li>▪ Hito nº 10: Febrero 2015.</li> <li>▪ Hito nº 11: Abril 2015.</li> <li>▪ Hito nº 12: Abril 2015.</li> <li>▪ Hito nº 13: Febrero 2015.</li> <li>▪ Hito nº 14: Febrero 2015.</li> <li>▪ Hito nº 18: Abril 2015</li> <li>▪ Hito nº 19: Abril 2015</li> <li>▪ Hito nº 20: Abril 2015.</li> <li>▪ Hito nº 21: Abril 2015.</li> <li>▪ Elaboración del informe de resultados de auditoría interna: Febrero 2015.</li> <li>▪ Elaboración del informe de resultados del Plan para la Optimización del SIUJA: Abril 2015.</li> </ul>

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- El alcance y complejidad técnica del diseño del SIUJA ha limitado la posibilidad de ejecución plena en este ciclo de gestión, si bien el grupo de trabajo del Plan tiene previsto finalizar la práctica totalidad de los hitos planificados, lo que permitirá en



el siguiente ciclo de gestión del SIGC-SUA disponer de la documentación del proceso revisado y sistematizar su gestión, cumpliendo la finalidad principal del objetivo de calidad.

- Por otro lado, en el proceso de implantación del modelo EFQM se ha incorporado en el plan de mejoras la revisión del sistema de información institucional, ajustado a nuevas necesidades y al cuadro de indicadores globales de la gestión universitaria y de los sistemas de gestión de la calidad. Hay pues una nueva dimensión para abordar las sucesivas revisiones y mejoras por lo que se propone que se unifique en la gestión más global de la Universidad que aporta el sistema EFQM.
- A estos efectos se propone la revisión del alcance del objetivo de calidad.

**OC-2/2014. Identificar y desarrollar mecanismos directos de identificación de necesidades, expectativas y percepción de la satisfacción de los grupos de interés, aprobado por el Consejo de Dirección. Asociado al ACUERDO: Ampliar los sistemas de información sobre la percepción de los usuarios.**

<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de ejecución o previsión</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio del actual sistema de información sobre necesidades y expectativas y de percepciones.</li> <li>- Documento metodológico sobre técnicas de grupos focales.</li> <li>- Planificación y ejecución de la implantación de nuevos mecanismos o revisiones del sistema de encuestas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes de seguimiento de resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cierre del ciclo de gestión del SIGC-SUA.</li> </ul>

<p><b>Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el estudio previo se identificaron 9 encuestas generales objeto de revisión. De estas, 4 se han revisado y ejecutado, el resto o bien se ha aplazado su revisión o no se ha recibido respuesta por la Unidad.</li> <li>- Dentro de las actividades de revisión se han realizado dos estudios para impulsar la realización de grupos focales, sin que se dispongan de información definitiva sobre su realización.</li> <li>- Se procede a proponer el ajuste en la ficha de planificación del objetivo de calidad.</li> </ul>
---	---

**OC-3/2013. 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, aprobado por el Consejo de Dirección.**

**Tiene asociada la DIRECTRIZ 2. Valorar la importancia del desarrollo del objetivo de calidad nº 3, en el sentido de profundizar en la implantación de la dirección estratégica de la Universidad en todos sus ámbitos y estructuras organizativas. Para lo que se considera de gran valor que en el ámbito de la gestión se haga efectivo que los procesos implantados apoyen la consecución de las estrategias de la Universidad.**

<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de ejecución o previsión</i>
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------



- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la metodología para identificar las acciones estratégicas que inciden en el SIGC-SUA.</li> <li>- Identificación de las acciones estratégicas que inciden en el SIGC-SUA, y análisis e identificación de las necesidades de revisión y mejora del sistema de gestión por procesos, que evidencien el despliegue estratégico en las estructuras organizativas para la gestión.</li> <li>- Informes de propuestas de revisión y mejora del SIGC-SUA.</li> <li>- Identificación del cuadro de resultados del sistema de indicadores del SIGC-SUA que inciden en el desarrollo del Plan Estratégico de la Universidad.</li> <li>- Medición de avance del cuadro de resultados del sistema de indicadores del SIGC-SUA que inciden en el desarrollo del Plan Estratégico de la Universidad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cierre del ciclo de gestión del SIGC-SUA.</li> </ul> |
|--|---|

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- La planificación del desarrollo de este objetivo se extiende a los ciclos 2014 y 2015
- Las actividades se han iniciado en el mes de febrero. Se prevé la posibilidad de cumplir con el alcance establecido en la ficha del objetivo, disponiendo de los documentos de apoyo realizados por la Coordinación Técnica, esta información puede constituir la base para el proceso de revisión que realicen las Unidades. Sin embargo, se estima que pudiera ser precipitado, con el tiempo pendiente hasta el cierre del ciclo, disponer de informes particularizados de revisión de cada Unidad, por lo que se ha de entender que la totalidad de las actividades previstas en el objetivo estarán referidas sólo a los documentos de propuesta inicial facilitados por Coordinación Técnica.
- Se procede a la especificación de esta circunstancia en la ficha de planificación del objetivo de calidad.

## 2. DIRECTRICES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN. 2014.

### DIRECTRICES.

De las 6 directrices planificadas, las identificadas con el número 1 (Proyecto EFQM), 4 (Revisión general sistemas de quejas-sugerencias-felicitaciones) y 5 (Gestión de la accesibilidad) se gestionan como proyectos específicos, tal como se indicó en el documento de planificación.

Las directrices identificadas con el número 2 (Revisión SIGC-SUA para despliegue Plan Estratégico) y 3 (SIUJA) se han incluido en los objetivos de calidad con los que se relacionan.

**Respecto a la DIRECTRIZ nº 6: Para este año, el Consejo de Dirección, procederá a publicar la convocatoria del Primer Premio Buenas Prácticas de Gestión y Sugerencias de Mejora, tal como propone el Comité de Calidad. Estimamos el valor que ha de aportar esta iniciativa para reconocer la implicación de las estructuras organizativas para la gestión en la mejora continua y estimular el intercambio de conocimiento en la gestión, tanto interna como externamente.**

Dirección ha informado que se procederá a realizar la convocatoria antes de la finalización de este ciclo de gestión.

### ACUERDOS



**ACUERDO 1.** *Que el Comité de Calidad presente al Consejo de Dirección una propuesta sobre la herramienta de gestión del SIGC-SUA, basada en el informe técnico sobre las necesidades funcionales y el actual desarrollo, utilidad y eficiencia de la plataforma disponible.*

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ha realizado un estudio interno (SPE) de valoración sobre las incidencias en la gestión de las actuales funcionalidades de la herramienta.</li> <li>- Reunión con el proveedor en la que se determinan por la Dirección las condiciones contractuales y el acuerdo de mantener disponibles para este cierre de ciclo las actuales funcionalidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio de alternativas a la actual plataforma de gestión.</li> <li>- Informe/propuesta de alternativas.</li> <li>- Presentación informe Vicerrector/ Comité de Calidad.</li> <li>- Planificación y desarrollo del acuerdo adoptado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información del Vicerrector responsable de calidad al Comité de Calidad sobre el estado de la situación actual.</li> </ul>

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- No se ha realizado y no es previsible disponer de un estudio de alternativas en este ciclo de gestión, por lo que se propone que se realice el análisis por el Comité de Calidad y valore las actuaciones que proceda para el siguiente ciclo de gestión.

**ACUERDO 2.** *Que se establezca y aplique un sistema de envío al Vicerrector responsable de calidad y al Gerente de la información sobre la gestión de quejas y sugerencias, incorporando una calificación de estas por su naturaleza y proceso/servicio prestado, así como las mejoras que, en su caso, se han adoptado o se proponen a consideración de la Dirección. El seguimiento y análisis de los resultados de la gestión de las quejas y sugerencias se incorporarán, de forma detallada, en los informes de seguimiento de los procesos y en el Informe Anual de Medición y Análisis del SIGC-SUA, a efectos de evidenciar su utilización como impulsores de las mejoras que aplican.*

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se han realizado actuaciones en la base de datos de gestión para la clasificación por procesos del SIGC-SUA de las quejas y sugerencias y se incorporan en este ciclo los informes correspondientes.</li> <li>- Se ha remitido dos informes en este ciclo al Vicerrector responsable de calidad y al Gerente los respectivos informes conformados con los indicadores actuales del proceso PE02.</li> <li>- Se está avanzando en la identificación de mejoras derivadas de la gestión de quejas y sugerencias, a través de las respuestas de quejas y sugerencias comunicadas por las Unidades y en los procesos de auditoría interna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematizar: la metodología de comunicación, seguimiento y análisis de la gestión de las quejas y sugerencias.</li> <li>- Se procederá a reforzar la Incorporación en la estructura de los informes finales el seguimiento y análisis de la gestión de las quejas y sugerencias y su impacto en la mejora continua.</li> </ul>	<p>En este ciclo de gestión no se prevé completar la totalidad de las actividades pendientes.</p>

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- Si bien se está avanzado es aún limitado el desarrollo de un sistema normalizado de gestión de las quejas y sugerencias en relación con los análisis sobre decisiones





- o impactos en la mejora.
- En el mismo sentido, no se ha establecido definitivamente el sistema de comunicación al Vicerrector responsable de calidad y al Gerente de la gestión de las quejas y sugerencias.
- El SIAG comunica que se está diseñando un procedimiento de la gestión de las quejas y sugerencias tramitado en una nueva aplicación, por lo que se propone que se informe al Comité de Calidad a efectos de la consideración del alcance y mantenimiento de este acuerdo.

**ACUERDO 3.** *Que se proceda a continuar con el impulso de la administración electrónica y su integración documental en el SIGC-SUA, para lo que se considera adecuado que se mantenga el equipo constituido, se proceda a integrar, tras el análisis técnico, la propuesta de gestión de la plataforma de e-administración, incluyendo una propuesta de indicadores de gestión, y sea objeto de auditoría interna.*

<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de ejecución o previsión</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión y análisis técnico de la propuesta de Integración documental de la gestión de la e-administración en el SIGC-SUA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporación en la documentación del SIGC-SUA.</li> <li>- Seguimiento y resultados en el Plan de Auditoría Interna.</li> <li>- Informe de resultados del Equipo de Trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporación en la documentación del SIGC-SUA.</li> </ul>

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- La previsión está referida a la incorporación en la documentación de procesos del SIGC-SUA de la propuesta que remita el equipo de trabajo de e-administración.
- Se informa por el SIAG de la realización de una nueva plataforma propiedad de la UJA y desarrollada por el Servicio de Informática.
- Se estima oportuno que se informe del estado actual al Comité de Calidad a efectos de determinar el alcance o la revisión de este acuerdo.

**ACUERDO 4.** *Se considera adecuado que los actuales y nuevos trámites telemáticos que se gestionan a través de las distintas herramientas se integren en la documentación del SIGC-SUA, siguiendo el procedimiento de auditoría previa de operatividad. Se considera oportuno que esta acción se impulse partiendo del actual catálogo de procedimientos telematizados y que el Comité de Calidad fije un objetivo de incremento respecto al número actual de procedimientos integrados documentalmente el SIGC-SUA.*

<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de ejecución o previsión</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión del actual catálogo de procedimientos telematizados.</li> <li>- Solicitud a las Unidades para que propongan integrar en el SIGC-SUA nuevos trámites telemáticos o procedimientos telematizados.</li> <li>- Propuesta de objetivo de incremento al Comité de Calidad (según propuesta realizada por auditores).</li> <li>- Auditorías de operatividad de las propuestas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integración en la documentación del SIGC-SUA de las propuestas con informe favorable de plena operatividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cierre del ciclo de gestión del SIGC-SUA.</li> </ul>



**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- Los procedimientos incluidos en Catálogo de Procedimientos Electrónicos (se excluyen aquellos procedimientos que están ya incorporados a la e-administración) son 128.
- Tras la propuesta de los auditores y confirmación con las Unidades se auditaron 14 procedimientos telematizados del catálogo.
- Se propone la revisión del catálogo de procedimientos telematizados concretando las plataformas en los que se gestionan y determinar la continuidad de realización de auditoría de operatividad e incorporación progresiva en la documentación del SIGC-SUA.

**ACUERDO 5. Respecto a las propuestas del sistema de Cartas de Servicio se estima adecuado que el equipo de trabajo, 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 la realización, en su caso, de planes específicos de mejora para los supuestos de incumplimiento de compromisos de calidad.**

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración, en su caso, de planes de mejora por las Unidades.</li> <li>- Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión, en la auditoría de seguimiento.</li> <li>- Publicación de compromisos integrados del SIGC-SUA en el Portal de Transparencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta de continuidad del equipo de trabajo propuesto en el anterior ciclo.</li> <li>- Elaboración de la metodología de trabajo del equipo.</li> <li>- Elaboración de la propuesta del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las Cartas de Servicio.</li> <li>- Aprobación de la propuesta por el Consejo de Dirección.</li> <li>- Implantación y operatividad del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las Cartas de Servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En este ciclo de gestión no se prevé completar las actividades pendientes.</li> </ul>

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- No se activado el equipo de trabajo, especialmente porque Coordinación no lo ha propuesto durante este ciclo de gestión.
- La situación en este momento plantea dos líneas de actuación que habrán de ser valoradas por el Comité de Calidad: 1. Formalización de los nuevos compromisos de calidad mediante la aprobación correspondiente por el Consejo de Gobierno. 2. Análisis del alcance de la revisión de los documentos de cartas de servicios y sistema de publicación.
- Se propone que se adopte una decisión sobre mantener estas actividades pendientes en la gestión del SIGC-SUA (objetivo, acuerdos).
- El avance realizado ha permitido interrelacionar los incumplimientos de los objetivos de los compromisos de calidad con las decisiones de mejora en las Unidades, impulsado mediante las auditorías internas, así como haber publicado los resultados (Portal de la Transparencia).

**ACUERDO 6. Que se realice por el Comité de Calidad el análisis de los resultados de seguimiento del Plan de Comunicación del SIGC-SUA y del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA, así como que se incorpore como objetivo del Plan de Auditoría 2014 su seguimiento y la aplicación de las mejoras que se adopten.**



<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de ejecución o previsión</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos Plan de Auditoría 2014 e informe de resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Completar los informes del Plan de Comunicación del SIGC-SUA y del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.</li> <li>- Análisis de resultados por el Comité de Calidad y, en su caso, aprobación de las mejoras generales.</li> <li>- Informe de seguimiento y resultados del equipo de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión del alcance posible para el cierre en este ciclo de gestión del SIGC-SUA.</li> </ul>

<p><b>Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tras la realización de los informes de seguimiento incorporados en el ciclo de gestión anterior, quedaba pendiente completar los informes de los equipos de trabajo.</li> <li>- Con fecha de 30/04/2014 se remitió a los miembros de los equipos de trabajo correos con la metodología para realización de la valoración y propuestas sobre los respectivos planes.</li> <li>- No se dispone de información remitida por los miembros por lo que no se ha realizado un informe final.</li> <li>- Para este ciclo, se ha mantenido como objetivo de auditoría interna de seguimiento, estando pendiente la valoración final en el informe del Plan de Auditorías Internas.</li> <li>- Se propone valoración de estas circunstancias por el Comité de Calidad a efectos de determinar qué actuaciones se han de realizar para concluir el informe final de los equipos de trabajo.</li> </ul>
---	--

**ACUERDO 7. Recomendar para su análisis técnico y coordinación por el Gerente la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos realizadas por las Unidades/Equipos de Procesos.**

<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de ejecución o previsión</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de las fichas individualizadas de las propuestas de acciones de mejora.</li> <li>- Valoración y autorización inicial de la Gerencia.</li> <li>- Aplicación de las mejoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar el grado de implantación de las mejoras: Plan Auditoría Interna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoría Interna Anual e Informe en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA.</li> </ul>

**ACUERDO 8.1.1. Que se realice un análisis de la revisión de los documentos utilizados en el ciclo de gestión del SIGC-SUA, en el sentido de valorar su máxima racionalización y comprensión (8.1.1.A). En este sentido, además, adoptar medidas de unificar los formatos cuando se requiera información a las Unidades (8.1.1.B); dar a conocer y disponer los actuales formatos (8.1.1.C); difundir, en los términos que se estimen adecuados, los avances de los equipos de trabajo (8.1.1.D).**

<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de ejecución o previsión</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar las actuaciones sobre formatos. (8.1.1.B). (Modificar las fichas de seguimiento de acciones de mejora para conformarlas con los formatos de los informes de seguimiento de procesos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta de Constitución de equipo de trabajo. (8.1.1.A).</li> <li>- Presentar un plan de actuaciones a consideración del Comité de Calidad para desarrollar por el equipo de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En este ciclo de gestión no se prevé completar las actividades pendientes.</li> </ul>



- (8.1.1.A).
- Constitución de equipo de trabajo.
- (8.1.1.A).
- Elaborar la propuesta de metodología de trabajo del equipo y mecanismos de obtención de información para el objetivo de revisión documental. (8.1.1.A).
- Aplicación de la propuesta. (8.1.1.A).
- Elaborar el informe por el Equipo de Trabajo de los resultados. (8.1.1.A).
- Ejecutar las instrucciones de comunicación que determinen los responsables de dirección de los equipos de trabajo. (8.1.1.D).
- Realizar seguimiento de implantación por el Comité de Calidad.

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- No se ha activado el equipo de trabajo, especialmente porque Coordinación no lo ha propuesto durante este ciclo de gestión, tal como se indicó en la reunión de planificación del Comité de Calidad, ante la falta de iniciativas de participantes voluntarios.
- Se propone que se valore por el Comité de Calidad la conveniencia de mantener estas actuaciones para el siguiente ciclo de gestión.
- Respecto a la actividad 8.1.1.C. no se han recibido instrucciones de comunicación, en parte por la no constitución o activación de los equipos específicos del SIGC-SUA y, por otra, porque otros equipos no necesariamente específicos del SIGC-SUA que han estado operativos no han comunicado a Coordinación Técnica instrucciones para difusión general.

**ACUERDO 8.1.2. Que se desarrolle la documentación de la gestión de encuestas en el SIGC-SUA incorporando una instrucción técnica en el proceso estratégico PE02.**

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
- Estudio del actual sistema de gestión de encuestas, posibles mejoras (actividad realizada en el objetivo nº2)	- Elaboración de Instrucción técnica. - Incorporación a la documentación PE02.	- Cierre del ciclo de gestión del SIGC-SUA.

**ACUERDO 8.2. Se considera adecuada la valoración realizada por el Comité de Calidad de potenciar los grupos de trabajo de los procesos, en este sentido se han de reforzar los mecanismos que profundicen en la integración del SIGC-SUA y la transversalidad en la gestión de los procesos.**

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
	- Gestión y metodología inicial. - Elaboración del documento/plantilla de necesidades y planificación de actividades de equipos de proceso. Incluye identificación de actividades de apoyo que pueda desarrollar Coordinación Técnica. - Elaboración del documento de medidas de impulso de los grupos de trabajo de los procesos.	- En este ciclo de gestión no se prevé realizar las actividades pendientes.



- Gestión del seguimiento e información de las actividades de Equipos de Proceso y de la aplicación de actividades de apoyo de Coordinación Técnica, incluido el asesoramiento técnico demandado. Elaboración de informe de resultados

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- Se propone que se valore por el Comité de Calidad mantener estas actuaciones para el siguiente ciclo de gestión.

**ACUERDO 8.3. Se considera adecuada la integración en los acuerdos y objetivos de calidad de las propuestas debatidas en el Comité de Calidad y las aprobadas en los informes finales sobre: planificar el programa de auditoría de seguimiento para el mes de septiembre, realizar un protocolo interno para la colaboración de auditores en la realización de las Auditorías.**

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan de Auditoría Interna y del Programa de Auditoría de Seguimiento.</li> <li>- Elaboración del protocolo de auditorías internas.</li> <li>- Aprobación del protocolo por el Vicerrector responsable de Calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporación como Anexo en la documentación de los Procedimientos documentados del SIGC-SUA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cierre del ciclo de gestión del SIGC-SUA.</li> </ul>

**ACUERDO 8.4. Reforzar el asesoramiento técnico más directo en los supuestos que se identifiquen necesidades específicas o puedan ser demandadas por las Unidades y Equipos de Procesos.**

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de la identificación de necesidades y comunicación con las Unidades.</li> <li>- Desarrollo: Asesoramiento Técnico sobre de necesidades identificadas.</li> </ul>		

**Previsión sobre la consecución del alcance/ Riesgos/ Propuestas**

- Asesoramientos realizados de forma continuada en el ciclo de gestión según necesidades detectadas o comunicadas.

#### IV. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN DE MARZO 2014 Y AUDITORÍAS INTERNAS.

Siguiendo la relación de recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría de Certificación de marzo 2014 y Auditorías Internas, se informa de lo siguiente:

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de ejecución o previsión



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se han realizado las fichas individualizadas Unidades/procesos de las conclusiones del informe de Auditoría Externa y Auditorías Internas.</li> <li>- Valoración y aplicación al SIGC-SUA y por las Unidades/procesos las indicaciones que se indican en los Informes de Auditoría.</li> <li>- Solicitud de información a las Unidades sobre las actuaciones realizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar el grado de implantación de las actuaciones realizadas sobre las indicaciones de los Informes de Auditoría.</li> <li>- Incorporar los resultados en los informes de auditorías internas, según verificación, y en los informes finales del SIGC-SUA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoría Interna Anual e Informe en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA.</li> </ul>
--	--	---

### EXTRACTO DE LAS INDICACIONES GENERALES AL SISTEMA DEL INFORME DE AUDITORÍA DE EXTERNA. MARZO 2014.

<i>Indicaciones del Informe</i>	<i>Resultados/propuesta</i>
<p>- GENERAL.</p> <p>SATISFACCIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS: La Organización mantiene distintas herramientas para evaluar la percepción de las partes interesadas en los procesos y servicios incluidos en el Alcance de Certificación: Encuestas de carácter general a los clientes de los servicios: la tasa de participación aún se encuentra relativamente baja, así podría ser interesante aprovechar la existencia de representantes cualificados de alumnos en el consejo escolar o los delegados.</p> <p>Se anima al uso de grupos focales para optimizar el proceso de análisis de los grupos de interés. (BIBL).</p> <p>La baja participación en las encuestas de satisfacción de OTRI podría poner en duda los buenos resultados obtenidos. (SGI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Relación con Objetivo de Calidad nº 2.</li> <li>■ Acuerdo: Ampliar los sistemas de información sobre la percepción de los usuarios.</li> <li>■ Explicación: Se han realizado dos informes/propuestas para activar a dos grupos focales.</li>   <li>■ Pendiente de información.</li>   <li>■ Pendiente de análisis e información.</li> </ul>
<p>CUMPLIMIENTO INTERNO DE REQUISITOS (SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS): La Organización sigue con la sistemática de ir revisando las distintas baterías de indicadores asociadas a los distintos procesos, orientándolas a un control más centrado en la eficacia de los procesos. Conviene destacar el alto grado de cumplimiento con los objetivos planificados de indicadores, lo que demuestra la capacidad de la Organización de dar respuesta eficaz a las necesidades de gestión de los grupos de interés. No obstante, <b>se anima a ir ajustando los niveles objetivos a la verdadera capacidad de los procesos, de forma que la batería de indicadores sirva como instrumento útil y eficaz para el control de la gestión y la prestación de servicio.</b></p> <p>Revisar los valores objetivos, asociados a los indicadores, o revisar el nivel de exigencia a asociados a los procesos, ya que actualmente el nivel de desempeño está muy por encima del planificado. (SCPA).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Actuaciones: Recomendaciones en procesos de auditoría interna. Valoración en informe final agrupado.</li> </ul>
<p>Con respecto al análisis de datos del sistema y al objeto de evaluar con mayor nivel de detalle para cada servicio la concordancia entre los niveles de desempeño interno y frente a la percepción e importancia por parte del cliente y/o usuario final, <b>se insta a establecer relaciones entre ambos sistemas de medición.</b> Esto servirá para evidenciar si el nivel de conformidad es adecuado a lo previsto, si los usuarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se procede a explicación de la observación en el Comité de Calidad para impulsar la mejora en los Informes de seguimiento de procesos de acuerdo con la observación.</li> </ul>





conocen y sus expectativas se corresponden sobre el nivel de eficacia previsto. **Esto podría ser un elemento de entrada a la hora de revisar las cartas de servicio, así como el conocimiento y actividades prestadas por cada servicio.**

En cuanto a la satisfacción y dada la dificultad para obtener tasas representativas en estudios desagregados de las diferentes muestras por servicio y en aras a reforzar las líneas estratégicas de la Organización en este sentido, podría plantearse la determinación de la **realización de una encuesta trienal, asociada a los ciclos de auditoría**, que incluya aquellos aspectos más críticos determinados en las diferentes encuestas de servicio y post-servicio y que sean de carácter estratégico para la UJA. En este sentido **hacer partícipes al alumnado, mediante becarios, en la recopilación de información, ayudaría a difundir la importancia que la UJA da a cómo se prestan sus servicios y cómo son percibidos entre la comunidad de alumnos.**

Se anima a seguir **desarrollando procesos en base a los nuevos servicios** que se proponen a los grupos de interés: oficina de objetos perdidos, emprendimiento,...

Dada la proliferación de páginas de redes sociales de diferentes unidades, para favorecer el contacto con sus grupos de interés, se recomienda **establecer un protocolo oficial sobre el uso y limitaciones básicas sobre las mismas**. Dado el crecimiento de dispositivos móviles, tablets y smartphones, y puesto que el riesgo de pérdida de los mismos por parte de los usuarios es notablemente superior al de un ordenador portátil, sería recomendable establecer un **protocolo sobre el uso y condiciones de seguridad de la información**. (SINF).

Se anima a tener un **mayor uso de la herramienta de NC-AC-AP** como instrumento de mejora continua de los procesos. Así, frente a las propuestas de mejora anuales, las NC-AC-AP se podrían utilizar ante la detección de incidencias en el día a día.

Con idea de optimizar los procesos, se anima a la creación de **grupos de trabajo transversales que faciliten la coordinación entre distintas unidades y/o servicios**.

- CON CARÁCTER ESTRATÉGICO.

Dado que algunos aspectos de la gestión exceden el ámbito del SIGC-SUA, podría ser oportuno seguir trabajando en la **coordinación y alineación con los distintos ámbitos de la UJA** de manera que la percepción de los grupos de interés respecto al servicio prestado por SIGC-SUA no se vea afectada. Para ello el proyecto EFQM de la Universidad puede ser un buen marco de referencia.

El tiempo transcurrido en recibir por parte de los alumnos su

- Relación con el Objetivo de Calidad nº 2.
- La revisión general del sistema de información de los grupos de interés, en el que quedaría integrado el sistema del SIGC-SUA, está identificado en un plan de acciones de mejora del informe EFQM. Se considera oportuno que se gestione su revisión en el marco general de la implementación del plan referido, para evitar revisiones parciales no integradas en la gestión global de la Universidad. En este sentido, al igual que los indicadores de procesos, sería conveniente avanzar identificando, como sugiere la observación de auditoría, las percepciones que se consideren relevantes para el cuadro de indicadores de EFQM.

- Propuestas de las Unidades/ Servicios.
- Esta cuestión indicada depende de las propuestas de ampliación de procesos de las Unidades. En el caso de las actividades de gestión de los programas de emprendimiento ya se está avanzando.

- Se propone que esta recomendación sea valorada por el Comité de Calidad, sobre su oportunidad o conveniencia. Dicha valoración se ha de transmitir a los auditores externos como respuesta al grado de aplicación de la recomendación.

- Relación con los Acuerdos 7 y 8.4.
- Se propone que esta recomendación sea valorada por el Comité de Calidad, dado que no se está utilizando este mecanismo de mejora. Dicha valoración se ha de transmitir a los auditores externos como respuesta al grado de aplicación de la recomendación.

- Relación con los Acuerdos 8.2 y 8.4.
- Se propone que esta recomendación sea valorada por el Comité de Calidad. Dicha valoración se ha de transmitir a los auditores externos como respuesta al grado de aplicación de la recomendación.

- Análisis y valoración por la Dirección.
- Proyecto EFQM de la Universidad de Jaén.

- Análisis y valoración por la Dirección.



carné universitario, gestionado a través de una entidad externa a la Organización, puede suponer una merma en la percepción de los universitarios del desempeño de los servicios de gestión administrativa, no siendo sin embargo responsabilidad de estos, además de limitar el acceso a aquellos de los beneficios que fuera de la Universidad pueden obtener. En este sentido se recomienda, de un lado volver a la emisión de un carné provisional universitario, similar al que se ofrece en la tarjeta de actividades deportivas y de otro lado medir los tiempos medios de emisión por parte de la entidad externa, de modo que se dispongan de datos objetivos para mejorar el servicio. (SGA)

En el proceso de reconocimiento de créditos y convalidaciones, y puesto que toda la información es aportada por el área de gestión académica y es el interlocutor con el solicitante, podría generarse insatisfacciones asociadas al resultado del proceso derivadas de otros órganos universitarios, intervinientes en el proceso y que resuelven o deciden directamente sobre el resultado de la convalidación o reconocimiento y que, sin embargo, no están sujetos a control por el sistema de gestión de la Organización. (SGA)

Podría ser oportuno incrementar la coordinación con la Comisión de Doctorado en cuanto a los proyectos de Tesis a analizar en cada sesión, al objeto de evitar posibles quejas. (SGA)

- Análisis y valoración por la Dirección.
- Se recuerda, en este sentido, que una de las acciones contempladas en el Plan Estratégico de la UJA se encamina a diseñar e implantar procesos más transversales.
  
- Análisis y valoración por la Dirección.

## V. INFORME DEL DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO (2014).

De acuerdo con la Planificación del Programa de Auditoría Interna de Seguimiento 2014 que desarrolla el Plan de Auditoría SIGC-SUA para el actual ciclo de gestión, aprobado por el Comité de Calidad, se realiza el informe de seguimiento y eficacia de la Auditoría Interna de Seguimiento 2014 sobre los siguientes aspectos:

### 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO PLANIFICADA.

<i>Objetivo</i>	<i>Ejecución</i>	<i>Actividades pendiente</i>
1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas de los planes correspondientes de las No conformidades Internas.	Auditoría realizada.	Verificación y cierre de la NCI.PC 06.SOMVI.2014.1 (1).
2. Seguimiento del Plan de Comunicación del SIGC-SUA.	Auditoría Realizada	
3. Seguimiento del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.	Auditoría Realizada	
4. Seguimiento del grado de operatividad de los	Auditoría Realizada (2)	





procedimientos “telematizados” a efectos de su Integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA		
5. Verificación de las mediciones periódicas de los indicadores de procesos que proceda según la fecha de auditoría.	Auditoría Realizada	
6. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias, en su caso realización de acciones de mejora.	Auditoría Realizada	
7. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.	Auditoría Realizada	
8. Verificación de la conformidad de la gestión de los procesos a las Instrucciones Técnicas aplicadas según la documentación de los procesos.	Auditoría Realizada	

- (1) Se pospone la verificación definitiva y cierre de la NCI.PC 06.SOMVI.2014.1 a la realización de la Auditoría Interna 2014, debido a que no se ha podido evidenciar la implantación de las acciones correctivas previstas.
- (2) El desarrollo y ejecución de este objetivo de auditoría está condicionado a la realización de propuestas de inclusión de procedimientos “telematizados” operativos en el sistema de gestión por parte de los distintos Servicios/Unidades con responsabilidad y participación en el SIGC-SUA y su comunicación a Coordinación Técnica que se incluyen en el anexo de este documento.

## 2. GRADO DE REALIZACIÓN TEMPORAL DE LA PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

- Los objetivos auditados se programaron para los meses de septiembre y octubre, realizándose las auditorías en dicho periodo de acuerdo a la planificación aprobada, sin necesidad de realizar ajuste temporal alguno.

## 3. VALORACIÓN DEL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y COLABORADORES.

- Los aspectos de mejora más destacados en este ciclo son: La disponibilidad del Protocolo de Auditoría Internas; Plantillas específicas para el trabajo de auditorías en función de los objetivos de auditorías que permite agilizar su realización; Optimización mediante la asignación directa e individualizada para cada auditor de la responsabilidad de auditar un proceso, incrementando el alcance y reduciendo los tiempos de visita; Potenciación de la función de coordinación de la auditoría por procesos claves; Simplificación de los Informes de auditoría y avance en los tiempos de comunicación a las unidades de los resultados.
- Han participado 32 auditores, de los que 27 no son técnicos del SPE, conforme a la planificación establecida y con especial participación de los auditores jefes de sistemas de gestión.

## 4. VALORACIÓN GLOBAL DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO.

- El programa de auditoría de seguimiento no es exigible por el referente de la norma ISO (sí la auditoría interna anual), por lo que se entiende que ha sido una práctica de gestión con efectos positivos en la medida que anticipa y desarrolla una parte importante de los objetivos de la auditoría interna anual para el actual ciclo de gestión del SIGC-SUA 2014.
- La valoración global se pospone para el informe final del Plan de Auditoría en el que se incluye los resultados del Programa de Auditoría Interna Anual. Si bien se enviaron los informes ejecutivos y detallados a cada Unidad, estando la totalidad publicados en la página web del SIGC-SUA.

### Anexo I. Grado de cumplimiento del Objetivo 4. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos “telematizados” a efectos de su Integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA.



## Relación de procedimientos telematizados auditados.

<i>Procedimiento telematizado</i>	<i>Proceso SIGC-SUA</i>	<i>Servicio/Unidad responsable</i>	<i>Resultado de auditoría interna de seguimiento</i>	<i>Observaciones</i>
Solicitud para la consulta y reproducción de documentos	PC12.23. Gestión del acceso y disponibilidad de la documentación	Servicio de Archivo General	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Gestión de prácticas de empresa	PC10.51. Gestión de Prácticas de Empresa e Instituciones	Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitud de recarga de saldo cliente del Servicio de Deportes	PC03.2. Gestión del acceso y control de espacios	Servicio de Deportes	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitud de reserva web de instalaciones deportivas	PC03.2. Gestión del acceso y control de espacios	Servicio de Deportes	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitud de reserva web de actividades físicas por usos	PC11.13. Gestión de las actividades físico deportivas	Servicio de Deportes	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitud de reserva web de actividades físicas por turnos y actividades físicas en la naturaleza	PC11.13. Gestión de las actividades físico deportivas	Servicio de Deportes	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Ampliación/alteración de matrícula en titulaciones de Grado-Máster oficial	PC09.21. Gestión de la matriculación de las enseñanzas oficiales	Servicio de Gestión Académica	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Matrícula en titulaciones de Máster oficial	PC09.21. Gestión de la matriculación de las enseñanzas oficiales	Servicio de Gestión Académica	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitud de título oficial	PC09.24. Gestión de títulos oficiales	Servicio de Gestión Académica	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitud de compatibilidad para la realización de trabajos de carácter científico técnico o artístico al amparo del art. 83 de la LOU	PC07.22. Gestión de expedientes de prestación de servicios de investigación	Servicio de Gestión de la Investigación	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitudes de incidencias y consultas	PC04.1. Gestión del mantenimiento	Servicio de Informática	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitudes de petición de servicios	PC08.3. Prestación de Servicios TIC	Servicio de Informática	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Reservas puntuales de espacios/recursos solicitud de reserva	PC03. Gestión de Espacios	Unidad de Conserjerías	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados
Solicitud de actuaciones de mantenimiento, instalaciones y traslados	PC04. Gestión del Mantenimiento	Unidad Técnica	Verificación plena operatividad	Ver ficha de auditoría interna de seguimiento de procedimientos telematizados

## VI. APROBACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL (2014).



De acuerdo con las directrices generales del Plan de Auditoría Interna aprobadas por el Comité de Calidad (sesión nº 12) y los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 "Auditorías Internas", se elabora el Programa de Auditoría Interna Anual 2014.

En el siguiente enlace puede consultarse el documento del Programa:

[http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2014/cgestion2014\\_auditorias.html](http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2014/cgestion2014_auditorias.html)



## ANEXO Nº 1

### FICHAS DE PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD 2014. REVISIÓN

#### Control de documentación.

<b>Antecedentes: Propuesta para el desarrollo de objetivos de calidad 2014.</b> <b>Aprobados por el Comité de Calidad en su sesión 11/2014 de fecha 05/03/2014.</b> <b>Autorizados por el Consejo de Dirección con fecha 07/03/2014.</b> <b>Aprobada la revisión por el Comité de Calidad en su sesión 13 con fecha 17/02/2015</b>	
<b>Nombre:</b> Jacinto Fernández Lombardo.	<b>Nombre:</b> Antonio Martínez Olea.
<b>Cargo:</b> Jefe del Servicio de Evaluación y Planificación. (Coordinación técnica del SIGC-SUA).	<b>Cargo:</b> Asesor Técnico de Calidad del Servicio de Evaluación y Planificación. (Coordinación técnica del SIGC-SUA).
<b>Fecha:</b> 10/02/2015	<b>Fecha:</b> 10/02/2015
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Se inserta como documento de Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA que aprueba el Comité de Calidad.</b>	
<b>Revisado por:</b> Vicerrector Responsable de Calidad.	
<b>Nombre:</b> Jorge Delgado García.	
<b>Cargo:</b> Responsable de Calidad.	
<b>Fecha:</b> 10/02/2015	
<b>Firma:</b>	



## FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 1-2014

<b>Objetivo número: 1</b>	<b>Año: 2014</b>	<b>Código</b>	1/2014
		<b>Edición</b>	02
		<b>Fecha</b>	17.02.2015

<b>Denominación del objetivo:</b>	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).
-----------------------------------	--

<b>Descripción:</b>	<p>La implantación del Plan para la Optimización del SIUJA, tiene como objetivos:</p> <p>Optimizar el proceso PC06.28 del SIGC-SUA, ampliando el alcance a todos los responsables en la provisión y suministro de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistematizar la planificación.</li> <li>▪ Sistematizar la aplicación de criterios para la verificación de la fiabilidad de los datos y de la información generada.</li> <li>▪ Sistematizar el control para el cumplimiento de plazos internos y externos.</li> <li>▪ Elaborar los protocolos y metodologías que correspondan: instrucciones técnicas, formatos, registros.</li> </ul> <p>En esencia implica una nueva perspectiva del proceso corresponsabilizando en su gestión a todos los responsables de los datos institucionales, a efectos de conseguir suministrar información estadística fiable y segura y en los plazos acordados.</p> <p>Además, incorpora un sistema de seguimiento de incidencias ocurridas a lo largo de todo el proceso de suministro de datos e información estadística (SIUJA) que permita tener un registro detallado de tales incidencias.</p>
---------------------	--

<b>Alcance Inicial:</b>	<p>El Plan para la Optimización del SIUJA estará implantado en el año 2014 y su alcance incluirá al 100% de los responsables en la provisión y suministro de datos.</p> <p>El seguimiento incluirá un nuevo cuadro de indicadores del proceso que deberá proporcionar datos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El cumplimiento de los plazos previamente comunicados por los solicitantes (datos e información estadística solicitados de forma periódica por los organismos oficiales) y que se consideren suministro priorizado, con un objetivo de cumplimiento del 100%.</li> <li>▪ El cumplimiento de los plazos previamente planificados y comunicados a los solicitantes (datos e información estadística solicitada de forma periódica por los organismos oficiales) y que se consideren suministro de nivel secundario, con un objetivo de cumplimiento del 100%.</li> <li>▪ Análisis continuo de la evolución de las diferencias en días entre las fechas solicitadas y las fechas planificadas y comunicadas para conocer los niveles de eficacia y eficiencia. Se incluirá un cuadro de control de tiempos parciales de todo el proceso gestión. Se establece como objetivo ir disminuyendo progresivamente las diferencias entre los plazos comunicados por los solicitantes y los comunicados por planificación del SIUJA.</li> <li>▪ El cumplimiento de los plazos comunicados de suministros de las solicitudes de demandas (no periódicas), con un objetivo cumplido del 100%.</li> <li>▪ Sobre el número y porcentaje de las incidencias respecto a los términos</li> </ul>
-------------------------	--



	<p>de las solicitudes de suministros de datos e información estadística. Este indicador tiene un ámbito de medición que incluye a todos los responsables, en la provisión y suministro de datos, y se fijará un objetivo de calidad del que se habrá de cumplir el 100%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se incluirán indicadores asociados a los registros de incidencias internas (proceso interno de obtención y elaboración de los datos).</li> <li>▪ Se incluirán indicadores asociados a los registros de incidencias comunicadas por los solicitantes, valorándose los niveles de fiabilidad del suministro de forma porcentual en relación al número de datos o indicadores solicitados en cada petición.</li> </ul> <p>El alcance del seguimiento de indicadores se hará plenamente efectivo en 2015. En el año 2014 se realizará el seguimiento y contraste de resultados considerando el proceso de implementación del Plan de Optimización.</p>
<p><b>Justificación de la Revisión:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El alcance y complejidad técnica del diseño del SIUJA ha limitado la posibilidad de ejecución plena en este ciclo de gestión, si bien el grupo de trabajo del Plan tiene previsto finalizar la práctica totalidad de los hitos planificados, lo que permitirá en el siguiente ciclo de gestión del SIGC-SUA disponer de la documentación del proceso revisado y sistematizar su gestión, cumpliendo la finalidad principal del objetivo de calidad.</li> <li>▪ Por otro lado, en el proceso de implantación del modelo EFQM se ha incorporado en el plan de mejoras la revisión del sistema de información institucional, ajustado a nuevas necesidades y al cuadro de indicadores globales de la gestión universitaria y de los sistemas de gestión de la calidad. Hay pues una nueva dimensión para abordar las sucesivas revisiones y mejoras por lo que se propone que se unifique en la gestión más global de la Universidad que aporta el sistema EFQM.</li> </ul>
<p><b>Alcance Revisado:</b></p>	<p>El Plan para la Optimización del SIUJA estará plenamente operativo en el ciclo de gestión 2015 y su alcance incluirá al 100% de los responsables en la provisión y suministro de datos.</p> <p>El seguimiento incluirá un nuevo cuadro de indicadores del proceso en el que se habrá de valorarse sobre siguiente alcance de mediciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grado de cumplimiento de los plazos comunicados por los demandantes de información periódica. Indicado en porcentaje global y segmentado. Sin asignación inicial de objetivo.</li> <li>▪ Grado de cumplimiento de los plazos previamente comunicados a los demandantes de información periódica (supuestos de previsión de no cumplimiento en plazo de los términos indicados por los demandantes en el que se comunica, de acuerdo con la planificación, otro plazo distinto). Indicado en porcentaje global y segmentado. Con asignación inicial de objetivo: 100%</li> <li>▪ Diferencia entre los plazos comunicados por los demandantes y los plazos efectivos de entrega del suministro de información. Medición interna de análisis. 1. Promedio de días transcurridos desde la fecha comunicada por el demandante y la fecha en la que la información solicitada es enviada.</li> <li>▪ Grado de cumplimiento del plazo establecido para la resolución de solicitudes de información puntual a demanda. (Para el caso en que se establezca un compromiso común de número de días en resolver una solicitud). Indicado en porcentaje global y segmentado.</li> <li>▪ Promedio de días transcurridos desde la fecha establecida para la resolución de la solicitud y la fecha en la que la información solicitada es enviada. . (Para el caso en que se establezca un compromiso común de</li> </ul>



	<p>número de días en resolver una solicitud).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grado de cumplimiento de los plazos comunicados a los demandantes de información puntual a demanda. (Para el caso en que no se establezca compromiso en el número de días para resolver una solicitud a demanda). Indicado en porcentaje global y segmentado.</li> <li>▪ Promedio de días transcurridos hasta la resolución de la solicitud de información puntual a demanda. (Para el caso en que no se establezca compromiso en el número de días para resolver una solicitud a demanda).</li> <li>▪ Porcentaje de incidencias surgidas durante el proceso interno de obtención y elaboración de los datos suministro de datos sobre el total de solicitudes de datos. Indicado en porcentaje global y segmentado.</li> <li>▪ Sobre el número y porcentaje de las incidencias respecto a los términos de las solicitudes de suministros de datos e información estadística. Este indicador tiene un ámbito de medición que incluye a todos los responsables, en la provisión y suministro de datos, y se fijará un objetivo de calidad del que se habrá de cumplir el 100%.</li> <li>▪ Se incluirán indicadores asociados a los registros de incidencias comunicadas por los solicitantes, valorándose los niveles de fiabilidad del suministro de forma porcentual en relación al número de datos o indicadores solicitados en cada petición.</li> <li>▪ El alcance del seguimiento de indicadores se hará plenamente efectivo en 2015.</li> </ul>
--	--

**Objetivo estratégico al que se vincula ( si procede):**

**Línea RS33:** Implantar un sistema de información institucional centrado en resultados clave agrupados por centros de decisión.

**Acción:** consolidar el sistema de información institucional que, desde las necesidades internas y las demandas externas, asegure una información precisa y fiable para adoptar y revisar la toma de decisiones.

**Responsable funcional:**

Responsable de Calidad

**Responsable operativo:**

Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación). Equipos de Proceso) y Equipo de Trabajo.

**Inicio:** Ciclo de gestión 2014**Terminación:** Abril 2015**Calendario:**

De abril 2014 a abril de 2015.

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
Según lo establecido en el documento de planificación específico del Plan.	Según cronograma del Plan.	Responsable de Calidad. Coordinación Técnica. Equipo de Trabajo.	Resultados establecidos en el documento de planificación específico del Plan.
Informe de resultados de auditoría interna.	Febrero 2015.	Equipo de auditores.	Elaboración del Informe de Auditoría.
Informe de resultados del Plan para la Optimización del SIUJA.	Abril 2015.	Responsable de Calidad. Coordinación Técnica. Equipos de Proceso.	Análisis sobre el resultado de la implantación del Plan.

**Proceso vinculado:****Órganos y Unidades relacionadas:**



Según alcance del Plan para la Optimización del SIUJA.

Comité de Calidad.  
 Responsable de Calidad del SIGC-SUA.  
 Gerente.  
 Coordinación Técnica.  
 Equipo de trabajo y de proceso.

**Prioridad:**

Alta

**Recursos:**

Recursos internos.

**Indicadores:**

O\_1/2014.1. Grado de implantación de las 21 acciones contenidas en el Plan.

O-1/2014.2. Resultados de avances de los indicadores de proceso.

O-1/2014.4. Realización de Informes de auditoría y seguimiento.

**Períodos de medición:**

1. Abril 2015.

2. Abril 2016.

3. Abril 2015

**Observaciones:**

Objetivo Revisado.





## FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 2-2014.

<b>Objetivo número: 2</b>	<b>Año: 2014</b>	<b>Código</b>	2/2014
		<b>Edición</b>	02
		<b>Fecha</b>	17.02.2015

<b>Denominación del objetivo:</b>	Identificar y desarrollar mecanismos directos de identificación de necesidades, expectativas y percepción de la satisfacción de los grupos de interés.
-----------------------------------	--

<b>Descripción:</b>	Realizar el estudio del actual sistema de información sobre necesidades y expectativas y de percepciones que permita identificar y aplicar nuevos mecanismos eficaces.
---------------------	--

<b>Alcance:</b>	El estudio abarcará, de forma global y específica el 100% de los procesos claves del SIGC-SUA. En función de los resultados del análisis se establecerá la planificación de implantación de nuevos mecanismos o revisiones del sistema de encuestas que se estime. Se implantará o revisará el 100% de los objetivos planificados para cada ciclo de Gestión, según determine el Vicerrector Responsable de Calidad.
-----------------	---

<b>Justificación de la Revisión:</b>	Si bien se han realizado las actividades previstas en la planificación inicial del objetivo, la ampliación de los mecanismos directos de identificación de necesidades, expectativas y percepción de la satisfacción de los grupos de interés, ha sido limitada (dos estudios para impulsar la realización de grupos focales, sin que se dispongan de información definitiva sobre su realización). La identificación de un plan de acciones de mejora EFQM sobre revisión total del sistema de información de los grupos de interés, hace aconsejable derivar a los resultados de este plan la continuidad acciones específicas para el sistema de retroalimentación del SIGC-SUA.
--------------------------------------	--

<b>Alcance Revisado:</b>	El estudio abarcará, de forma global y específica el 100% de los procesos claves del SIGC-SUA. En función de los resultados del análisis se establecerá la planificación de implantación de nuevos mecanismos o revisiones del sistema de encuestas que se estime en el siguiente ciclo de gestión.
--------------------------	--

<b>Objetivo estratégico al que se vincula ( si procede):</b>
<b>Código:</b> RS834 Perfeccionar los sistemas para el conocimiento de las necesidades, expectativas y satisfacción de los grupos de interés.

<b>Responsable funcional:</b>	<b>Responsable operativo:</b>
Responsable de Calidad	Responsable de Calidad. Gerencia. Comité de Calidad. Coordinación Técnica. Equipos de Procesos. Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.

<b>Inicio:</b> Ciclo de gestión 2014	<b>Terminación:</b> Ciclo de gestión 2014-2015
--------------------------------------	--

<b>Calendario:</b>	De abril 2014 a marzo de 2015.
--------------------	--------------------------------



Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
Realizar el estudio del actual sistema de información sobre necesidades y expectativas y de percepciones	Abril-julio 2014	Coordinación Técnica. Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.	Estudio presentado.
Planificación y ejecución de la implantación de nuevos mecanismos o revisiones del sistema de encuestas.	Septiembre 2014-enero 2015.	Coordinación Técnica. Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.	Implantación de la planificación.
Informes de seguimiento de resultados.	Febrero 2015	Equipo de trabajo. Coordinación Técnica. Servicios y Unidades Administrativas.	Informes realizados.

**Proceso vinculado:**

Todos los procesos del SIGC-SUA.

**Órganos y Unidades relacionadas:**

Consejo de Dirección.  
Comité de Calidad.  
Responsable de calidad.  
Gerencia.  
Coordinación Técnica.  
Equipo de Trabajo.  
Equipos de Procesos.  
Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.

**Prioridad:**

Alta

**Recursos:**

Recursos internos

**Indicadores:**

O\_2/2014.1. Fecha de realización del Estudio.  
O\_2/2014.2. Fecha de elaboración de informes de resultados.  
O\_2/2014.3. Resultados de Informes (grado de ejecución de la planificación para el ciclo de gestión 2014).

**Períodos de medición:**

1. Julio 2014.  
2. Febrero 2015.  
3. Febrero 2015.

**Observaciones:**

Objetivo Revisado.



## FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 3-2014.

<b>Objetivo número: 3</b>	<b>Año: 2014</b>	<b>Código</b>	3/2014
		<b>Edición</b>	02
		<b>Fecha</b>	17.02.2015

<b>Denominación del objetivo:</b>	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.
-----------------------------------	--

<b>Descripción:</b>	<p>Establecer la metodología para identificar las acciones estratégicas que inciden en el SIGC-SUA y proceder a analizar las necesidades de revisión y mejora del sistema de gestión por procesos, que evidencien el despliegue estratégico en las estructuras organizativas para la gestión.</p> <p>Entre ellas, la identificación de los indicadores del SIGC-SUA con incidencia en el desarrollo del Plan Estratégico de la Universidad.</p>
---------------------	---

<b>Alcance:</b>	<p>El análisis de necesidades de revisión y mejora se realizará de forma global y específica en el 100% de los procesos claves del SIGC-SUA, en los que proceda.</p> <p>Asimismo, se seleccionará el cuadro de resultados del sistema de indicadores del SIGC-SUA que inciden en el desarrollo del Plan Estratégico de la Universidad. El objetivo, según proceda, es que el 100% de los procesos claves tengan identificados sus indicadores para el referido cuadro de resultados.</p> <p>En el sistema de informes del SIGC-SUA, se incluirá el cuadro de resultados del sistema de indicadores del SIGC-SUA que inciden en el desarrollo del Plan Estratégico de la Universidad.</p>
-----------------	--

<b>Justificación de la Revisión:</b>	Si bien la planificación del desarrollo de este objetivo se extiende a los ciclos 2014 y 2015, a fecha del seguimiento de la planificación se han iniciado las actividades programadas que concluirán con la elaboración de los documentos de apoyo realizados por la Coordinación Técnica, esta información puede constituir la base para el proceso de revisión que realicen las Unidades. Sin embargo se estima que pudiera ser precipitado, con el tiempo pendiente hasta el cierre del ciclo, disponer de informes particularizados de revisión de cada Unidad, por lo que se ha de entender que la totalidad de las actividades previstas en el objetivo estarán referidas sólo a los documentos de propuesta inicial facilitados por Coordinación Técnica.
--------------------------------------	---

<b>Alcance Revisado:</b>	Elaboración de un documento propuesta en el que se identifique para el 100% de los procesos claves del SIGC-SUA la relación con las acciones estratégicas, así como los indicadores vigentes del SIGC-SUA que incidan en los indicadores estratégicos. La propuesta se complementará con observaciones sobre revisión que habrá de ser valoradas por las Unidades en el siguiente ciclo de gestión.
--------------------------	---

<b>Objetivo estratégico al que se vincula ( si procede):</b>	
--	--



- Línea RS23:** Integrar todos los resultados de la Universidad para evidenciar el alineamiento de todos los centros de decisión con el proyecto estratégico de la Universidad.
- Línea RS24:** Desarrollar, en el marco del sistema definido de gobierno de la Universidad, un modelo interno de dirección estratégica que integre todos los ámbitos de decisión de la estructura organizativa.

**Responsable funcional:**

Responsable de Calidad

**Responsable operativo:**

Responsable de Calidad.  
Gerencia.  
Comité de Calidad.  
Coordinación Técnica.  
Equipos de Procesos.  
Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.

**Inicio:** Ciclo de gestión 2014**Terminación:** Ciclo de gestión 2014-2015**Calendario:** De abril 2014 a marzo de 2015.

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
Establecer la metodología para identificar las acciones estratégicas que inciden en el SIGC-SUA.	Febrero 2015	Coordinación Técnica.	Metodología disponible.
Elaboración del documento propuesta de identificación de las acciones estratégicas que inciden en el SIGC-SUA (procesos e indicadores), con observaciones de propuestas de revisión.	Marzo 2015.	Coordinación Técnica.	Documento de identificación.

**Proceso vinculado:**

Todos los procesos del SIGC-SUA.

**Órganos y Unidades relacionadas:**

Consejo de Dirección.  
Comité de Calidad.  
Responsable de calidad.  
Gerencia.  
Coordinación Técnica.

**Prioridad:**

Alta

**Recursos:**

Recursos internos

**Indicadores:**

O\_3/2014.2. Fecha de elaboración del documento/propuesta de interrelación y observaciones sobre revisión.

**Períodos de medición:**

1. Marzo 2015.

**Observaciones:**

Objetivo Revisado.