

## 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. 2015.
- INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD Y DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN 2014.

### CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

|  |  |
|--|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación) | <b>Aprobado por:</b><br>Comité de Calidad  |
| <b>Nombre:</b><br>Jacinto Fernández Lombardo   | <b>Nombre:</b><br>Juan Gómez Ortega.   |
| <b>Cargo:</b><br>Jefe del Servicio   | <b>Cargo:</b><br>Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad. |
| <b>Fecha:</b><br>17/04/2015  | <b>Fecha:</b><br>23/04/2015  |
| <b>Firma:</b>  | <b>Firma:</b>  |
|  |  |

### *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.6  |
| IV. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES/RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN 2013.....   | Pág.8  |
| V. IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN DE MARZO 2014 Y AUDITORÍAS INTERNAS..... | Pág.15 |
| ANEXOS. PROCEDIMIENTOS TELEMATIZADOS INTEGRADOS EN EL SIGC-SUA. ....   | Pág.19 |

## 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, y en el contexto de la conclusión en este ciclo del proyecto EFQM que ha exigido una dedicación de participación activa de los ámbitos de dirección y gestión.
- No obstante, los incumplimientos o implantaciones parciales que se indican en el informe de seguimiento, aconsejan realizar propuestas que complementen las actuaciones y mejoren los resultados obtenidos en el siguiente ciclo de gestión. Por consiguiente, una parte de las propuestas que realiza el Comité de Calidad se orientan a completar y concluir objetivos pendientes del anterior ciclo.
- Por otra parte, este Comité considera que estando consolidado el sistema de procesos y de gestión de la calidad del SIGC-SUA, se hace necesario realizar un estudio de revisión y perfeccionamiento en el contexto de la aplicación de los planes de acciones de mejora identificados en las evaluaciones internas y externa del sistema de excelencia en la gestión del Modelo EFQM, de la implantación y actualización, en su caso, del Plan Estratégico de la Universidad 2014-2020 y de las Directrices y estrategias que adopte el nuevo Consejo de Dirección.
- En este sentido, se realiza la propuesta de un único objetivo de calidad que dé respuesta a la Política de Calidad declarada del SIGC-SUA: *de asumir el compromiso con la calidad en el desarrollo y cumplimiento de sus actuaciones y con el funcionamiento de la Institución. Especialmente, mediante el desarrollo y seguimiento de las acciones que se contemplan en el Plan Estratégico de la Universidad para contribuir a la consecución de los objetivos estratégicos.*

### 2. APROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 2015.

- Objetivo nº 1/2015.

Realizar un estudio de revisión del SIGC-SUA para adaptarlo al despliegue del Plan Estratégico de la Universidad y que, a su vez, refuerce la interrelación con los Sistemas Internos de Garantía de Calidad de los centros y titulaciones y la integración en el Modelo EFQM de Excelencia en la Gestión, alineándose con los planes de acciones de mejora de los referidos sistemas.

### 3. PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD 2015.

1.-Integrar en los planes de acciones de mejora EFQM la aplicación del Plan Optimización del SIUJA y la revisión del sistema de información de grupos de interés de SIGC-SUA.



- 2.-Proponer al Consejo de Dirección que valore la publicación de la I Convocatoria del Primer Premio Buenas Prácticas de Gestión y Sugerencias de Mejora.
- 3.-Crear un equipo de trabajo que analice las actuales funcionalidades de la herramienta de gestión del SIGC-SUA y estudie posibles alternativas a la misma.
- 4.-Continuar las actuaciones de mejora del sistema de clasificación de las quejas/sugerencias asociados a los procesos del SIGC-SUA y normalización del sistema de comunicación de su gestión a la Dirección.
- 5.-Realizar la revisión del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio.
- 6.-Aprobar formalmente los actuales compromisos de calidad de las cartas de servicios y realizar la revisión del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio.
- 7.-Recomendar para su análisis técnico y coordinación por el Gerente la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.
- 8.- Crear un equipo de trabajo para realizar las actividades pendientes de revisión documental del SIGC-SUA, en el sentido de valorar su máxima racionalización y comprensión, y potenciar los grupos de trabajo de los procesos, en este sentido de reforzar los mecanismos que profundicen en la integración del SIGC-SUA y la transversalidad en la gestión de los procesos.
- 9.- Diseñar y aplicar un plan de comunicación de los datos resultantes de la medición de la satisfacción de SIGC-SUA a todos los sectores que componen la comunidad universitaria con el objeto de garantizar la adecuada difusión.
- 10.- Revisión del catálogo de procedimientos telematizados concretando las plataformas en los que se gestionan y determinar la continuidad de realización de auditorías de operatividad e incorporación progresiva en la documentación del SIGC-SUA, así como revisar la vigencia de los procedimientos soportados en la plataforma e-administración y que se incorporaron en la documentación de los procesos claves del SIGC-SUA.
- 11.- Mantener la planificación temporal de los Programas de Auditoría Interna, en septiembre el de seguimiento y en la primera quincena de febrero la anual, así como revisar el sistema de responsabilidades y de asignación de auditores para mejorar los plazos de envío de los informe de auditoría.
- 12.- Se propone a Dirección que valore la realización de las acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001: 2015 y ampliar la formación de auditores con los cursos de auditor jefe de sistemas de gestión de la calidad.

## II. INFORME RESUMEN/EJECUTIVO.

### RESUMEN GENERAL. OBJETIVOS/DIRECTRICES/ACUERDOS.

| <i>Objetivo /Directriz/ Acuerdo</i>  | <i>Resultado final en el ciclo de gestión</i>   |
|--|---|
| Objetivo Nº 1. Plan Optimización SIUJA.  | Cumplimiento de los hitos del Plan según informe de implantación. (Pendiente de completar su total aplicación en la gestión del proceso). Acuerdo Comité de Calidad: Desarrollo del Plan de Optimización en Planes de Acciones de Mejora EFQM.                                  |
| Objetivo Nº 2. Sistema de Información de grupos de interés.                      | Cumplimiento del estudio de revisión y diseño de nuevos mecanismos. Realización de 2 reuniones de grupos focales. Acuerdo Comité de Calidad: Desarrollo en Planes de Acciones de Mejora EFQM.   |
| Objetivo Nº 3. Revisión/Adecuación SIGC-SUA/PEUJA II.                            | Avanzado en la elaboración de propuesta metodológica de Coordinación Técnica. Acuerdo Comité de Calidad: Desarrollo en el siguiente ciclo de gestión.   |
| Directriz Nº 1. Proyecto EFQM.   | Desarrollado mediante Proyecto específico.  |
| Directriz Nº 2. Revisión SIGC-SUA para despliegue Plan                           | Asociada Objetivo de Calidad Nº 3.  |
| Directriz Nº 3. SIUJA.   | Asociada Objetivo de Calidad Nº 1.  |
| Directriz Nº 4. Revisión general sistemas de quejas-sugerencias- felicitaciones. | Desarrollado mediante Proyecto específico. Acuerdo Comité de Calidad: Desarrollo específico en el SIGC-SUA tras revisión general del sistema de la Universidad.   |
| Directriz Nº 5. Gestión de la accesibilidad.                                     | Desarrollado mediante Proyecto específico.  |
| Directriz Nº 6. Premio Buenas Prácticas de Gestión y Sugerencias de Mejora.      | Pendiente publicación de la convocatoria, según decisión del Consejo de Dirección.  |
| Acuerdo Nº 1. Herramienta Gestión SIGC-SUA.                                      | Informado al Comité de Calidad del estado de la situación contractual con el proveedor. Acuerdo Comité de Calidad: Aprobar la creación de un grupo de trabajo que analice las actuales funcionalidades de la herramienta y sus posibles alternativas a la misma.                |
| Acuerdo Nº 2. Gestión de quejas y sugerencias.                                   | Iniciadas actuaciones. No se ha completado la implantación definitiva del sistema de comunicación y análisis de impactos en la mejora. Acuerdo Comité de Calidad: Continuidad de actuaciones para siguiente ciclo.  |
| Acuerdo Nº 3. Gestión de la plataforma de e-administración.                      | Cumplida la integración de la gestión en la documentación de procesos del SIGC-SUA. Acuerdo Comité de Calidad: se aprueba proponer que el actual equipo de trabajo desarrolle su actual planificación, una vez alcanzados los objetivos básicos de este acuerdo en el SIGC-SUA. |

|  |  |
|--|--|
| Acuerdo Nº 4. Integración en SIGC- SUA procedimientos telematizados.   | Cumplido: 14 nuevos Procedimientos auditados e integrados documentalmente en SIGC-SUA.   |
| Acuerdo Nº 5. Sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio.  | Cumplido el seguimiento incluido como objetivo de Auditoría. Publicación resultados en Portal de Transparencia. Valoración del Comité de Calidad: Continuación para el siguiente ciclo de gestión.   |
| 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 en este ciclo. Valoración del Comité de Calidad: Se considera realizado con el informe de seguimiento presentado en el anterior ciclo y completado con los resultados de auditoría de este ciclo. |
| Acuerdo Nº 7. Aplicación plan de mejoras de los procesos.  | Verificación del grado de implantación: 70% implantadas, 27% iniciada la implantación, 3% no proceden.   |
| Acuerdo Nº 8. 8.1.1. Revisión documental del SIGC-SUA.   | En este ciclo de gestión no se prevé completar las actividades pendientes. Valoración del Comité de Calidad: Mantenimiento de estas actuaciones para el siguiente ciclo de gestión.  |
| Acuerdo Nº 8. 8.1.2. Instrucción técnica proceso estratégico PE02 (gestión de encuestas).  | Realizada e incorporada en la documentación del proceso estratégico del SIGC-SUA.  |
| 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. Valoración del Comité de Calidad: Mantenimiento de estas actuaciones para el siguiente ciclo de gestión.   |
| Acuerdo Nº 8. 8.3. Gestión de Auditorías.  | Realización del Protocolo Interno de Auditorías y ejecución del Plan de Auditorías de acuerdo con la planificación.  |
| Acuerdo Nº 8. 8.4. Asesoramiento Técnico.  | Realización de forma continuada en el ciclo de gestión según necesidades detectadas o comunicadas.   |

### VALORACIÓN GENERAL DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN.

De acuerdo con el cuadro resumen el grado de implantación sería:

- Objetivos de calidad: Objetivo (nº 2) cumplido totalmente. Objetivo (nº 1) cumplido en su fase documental y pendiente de verificación de implantación completa. Objetivo (nº 3) con fase inicial pospuesto su continuidad para el siguiente ciclo.
- Directrices: 3 Directrices (nº 1, 4, 5) se gestiona como proyecto específico. 2 (nº 2, 3,) están asociadas a objetivos de calidad. 1 Directriz (nº 6) está pendiente de decisión del Consejo de Dirección.
- Acuerdos: 7 Acuerdos (nº 3, 4, 6, 7, 8.1.2, 8. 8.3, 8. 8.4) se valoran implantados. 2 Acuerdos (nº 2, 3) sólo se han iniciado actuaciones, posponiéndose para el siguiente ciclo. 3 Acuerdos (nº 1, 8.1.1, 8. 2) no se han realizado actuaciones significativas, continuando para el siguiente ciclo.

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

#### OBJETIVO DE CALIDAD OC-1/2014. 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 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.

#### REVISIÓN:

Comité de Calidad (Reunión nº. 13 de 17/02/2015): Se acuerda la revisión del alcance del objetivo posponiendo la continuación y desarrollo de este objetivo en el Plan de Acciones de Mejora establecido en el marco del Proyecto EFQM.

#### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

- Realización de los hitos del Plan de Optimización del SIUJA. Informe de ejecución.
- 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 ha finalizado 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.

#### 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\\_cggestion2013.html](http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/infydoc_cierreyrev_cggestion2013.html)
- El informe de seguimiento 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/cgestion2014/revmejora2014.html>

#### OBJETIVO DE CALIDAD OC-2/2014. NÚMERO 2.

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.

### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

- Realización de los hitos programados del objetivo de calidad 100% Informe específico de ejecución.
- El grado de aplicación de la revisión y aplicación de la nueva planificación temporal de la realización de las encuestas ha sido parcial.
- Los objetivos del alcance según la revisión del objetivo por el Comité de Calidad se han cumplido.

### RESULTADOS. Hitos de la planificación del Objetivo. 1. Indicadores de gestión del objetivo de calidad.

|   | Periodo planificado | Periodo de realización   |
|---|---------------------|--|
| O_2/2014.1. Fecha de realización del Estudio.   | Julio 2014.         | Julio 2014.  |
| O_2/2014.2. Fecha de elaboración de informes de resultados.                           | Febrero 2015.       | Febrero – Marzo 2015.  |
| O_2/2014.3. Resultados de Informes.   | Febrero 2015.       | Febrero - Marzo 2015.  |
| O_2/2014.3.1. Grado de la ejecución de la planificación para el ciclo de gestión 2014 |                     | <b>40 %</b> (en 2014 se han revisado 4 encuestas de las 10 planificadas).<br><b>50%</b> de las encuestas activas 2014 han cumplido el período de lanzamiento planificado |

### 2. Indicadores del Alcance del objetivo de calidad.

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Indicador</b> | El 100% de los servicios prestados dentro del alcance del SIGC-SUA ha sido objeto de estudio del actual sistema de encuestas.   |
| <b>Indicador</b> | 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. Actualmente, de los 46 ámbitos de gestión, 40 tienen asociada, al menos, una encuesta. De los 6 ámbitos sin encuesta, 2 de ellos no procede (por su naturaleza), en 1 se recoge la percepción a través de la técnica de grupo focal y otros 3 se trata de nuevos procesos incorporados pendientes de completar su plena integración. |

### DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- El Informe final de seguimiento del sistema de identificación de necesidades, expectativas y percepción de la satisfacción de los grupos de interés está disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:  
<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2014/revmejora2014.html>

### PROPUESTAS ASOCIADAS:

1. Diseño y realización de un plan de comunicación con el objeto de garantizar la adecuada difusión de los resultados, así como de los datos resultantes de la medición de la satisfacción a todos los sectores que componen la comunidad universitaria.
2. Realizar un estudio para obtener la máxima información posible acerca de la percepción de los usuarios, y que, a su vez, permita facilitarles su participación, en el sentido acordado por el Comité de Calidad de integrar la revisión del sistema de información de usuarios del SIGC-SUA en el Plan de Revisión y Mejora del



sistema de información de los grupos de interés de la Universidad.

### **OBJETIVO DE CALIDAD OC-3/2014. NÚMERO 3.**

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.

### **DIRECTRIZ ASOCIADA. NÚMERO 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.

### **RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- El Comité de Calidad aprobó en la reunión de seguimiento y revisión que el alcance del objetivo incluirá la 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.
- Se ha avanzado en la elaboración de la metodología que permita realizar la propuesta, sin embargo se considera conveniente proponer su desarrollo completo hasta las instrucciones de la Dirección al respecto y en relación a la previsión de la actualización del Plan Estratégico, en este sentido se realiza nueva propuesta.

### **PROPUESTAS ASOCIADAS:**

1. Constituir un equipo de trabajo que concluya la metodología iniciada de integración, y en su caso, de revisión del SIGC-SUA al Plan Estratégico, completando las propuestas una vez realizada, si procede por la Dirección la actualización del Plan Estratégico (se incluye en la propuesta del objetivo de calidad nº 1-2015).

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

### **DIRECTRIZ 1.**

Seguir valorando la consolidación, en los ya cuatro ciclos de gestión, del sistema de procesos y la madurez del sistema de gestión de la calidad, por lo que se ha de mantener y perfeccionar y ser un punto fuerte esencial para el proyecto de implantación del Modelo EFQM de Excelencia en la Gestión que está implantando la Universidad.

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| Ejecución | Proyecto específico EFQM 2014. |
|-----------|--------------------------------|

### **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.

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| Ejecución | Asociada al Objetivo de calidad nº 3. |
|-----------|---------------------------------------|

#### **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.

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| Ejecución | Asociada al Objetivo de calidad nº 1. |
|-----------|---------------------------------------|

#### **DIRECTRIZ 4.**

Consideramos prioritario que se aplique la propuesta del Comité de Calidad para que el equipo de trabajo del sistema general de quejas y sugerencias continúe la realización del estudio de revisión, considerando adecuado que se gestione como un proyecto de mejora en el ámbito del desarrollo del Proyecto EFQM, dado que el alcance de la revisión ha de ser global respecto a todo el sistema de gestión de la Universidad, para que sea realmente percibido por los usuarios como un mecanismo activo de participación en la calidad de los servicios que presta la Universidad.

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| Ejecución | Proyecto específico EFQM 2014. |
|-----------|--------------------------------|

#### **DIRECTRIZ 5.**

La Universidad de Jaén ha mantenido una estrategia continua de accesibilidad universal de nuestros entornos y servicios prestados, que se ha visto reforzado en el nuevo Plan Estratégico aprobado por el Consejo de Gobierno. Conviene, en este sentido, que sigamos avanzando en el diseño e implementación del sistema de gestión de la accesibilidad universal para asegurar los resultados que desde hace años se están consiguiendo. Por lo que se estima la propuesta del Comité de Calidad de continuar con un proyecto específico de diseño del sistema de gestión de la accesibilidad y proceder, con posterioridad, a realizar el estudio de integración de sistemas.

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| Ejecución | Proyecto específico. |
|-----------|----------------------|

#### **DIRECTRIZ 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.

|           |   |
|-----------|---|
| Ejecución | Pendiente de aprobación de la dirección de la publicación de la convocatoria. |
|-----------|---|

#### **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.

---

#### **REVISIÓN:**

Comité de Calidad (Reunión nº 13 de 17/02/2015): se aprueba la creación de un grupo de trabajo que analice las actuales funcionalidades de la herramienta y sus posibles alternativas a la misma.

---

#### **RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- Se ha realizado un estudio interno (SPE) de valoración sobre las incidencias en la gestión de las actuales funcionalidades de la herramienta y mantenido reuniones 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, habiendo sido informado al Comité de Calidad
  - Se ha dado la circunstancia de que no se ha realizado por el proveedor de la herramienta la parametrización con plenas garantías de fiabilidad y operatividad, habiendo sido necesario realizar los informes finales de seguimiento de procesos en plantillas, publicándose en la página web del SIGC-SUA.
- 

#### **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.

---

#### **RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- Se han realizado actuaciones en la base de datos de gestión para la clasificación por procesos del SIGC-SUA de las quejas y sugerencias.
  - 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.
  - 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. Se ha reforzado 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.
  - El SIAG ha informado al Comité de Calidad que se está diseñando un procedimiento de la gestión de las quejas y sugerencias tramitado en una nueva aplicación.
  - Si bien se han realizado avances, no está, aun, normalizados los objetivos propuestos.
- 

#### **PROPUESTAS ASOCIADAS:**

1. En el sentido valorado por el Comité de Calidad, se propone la continuidad de este acuerdo para el siguiente ciclo de gestión.
- 

#### **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.

---

---

**REVISIÓN:**

Comité de Calidad (Reunión nº 13 de 17/02/2015): Aprueba que el actual equipo de trabajo desarrolle su actual planificación, una vez alcanzados los objetivos básicos de este acuerdo en el SIGC-SUA.

---

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- Revisión y análisis técnico de la propuesta de Integración documental de la gestión de la e-administración en el SIGC-SUA, concluyendo con su incorporación en la documentación del SIGC-SUA.
- El equipo de trabajo ha informado de los resultados y nuevas actuaciones al Comité de Calidad.

---

**PROPUESTAS ASOCIADAS:**

1. Se propone estudio y valoración del impacto que pueda tener en la relación de procedimientos telematizados soportados en la plataforma e-administración y que se incorporaron en la documentación de los procesos claves del SIGC-SUA.

---

**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 en el SIGC-SUA.

---

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- Los procedimientos incluidos en Catálogo de Procedimientos Electrónicos son 128 (se excluyen aquellos procedimientos que están ya incorporados a la e-administración).
- Tras la propuesta de los auditores y confirmación con las Unidades se auditaron 14 procedimientos telematizados del catálogo, que se han integrado en la documentación del SIGC-SUA tras el informe favorable de plena operatividad.
- 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.

---

**PROPUESTAS ASOCIADAS:**

1. 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.

---

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- No se ha activado el equipo de trabajo, especialmente porque Coordinación no lo ha propuesto durante este ciclo de gestión.

- 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).
- 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.

#### **PROPUESTAS ASOCIADAS:**

1. Tal como valoró el Comité de Calidad se propone que se adopte la decisión de mantener estas actividades pendientes en la gestión del SIGC-SUA para el siguiente ciclo de gestión y activar al equipo de trabajo.

#### **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.

#### **REVISIÓN:**

Comité de Calidad (Reunión nº 13 de 17/02/2015): se considera realizado con el informe de seguimiento presentado en el anterior ciclo y completado con los resultados de auditoría de este ciclo.

#### **RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- A final del ciclo anterior se realizó una propuesta de informe de seguimiento de los respectivos planes.
- En este ciclo se ha mantenido y aplicado el objetivo de auditoría interna, cuyos resultados están individualizados por Unidades en los respectivos informes y la valoración global está incorporada en el Informe Final del Plan de Auditorías Internas.
- Las conclusiones del Informe indica: 1. Plan de Comunicación: se verifica su aplicación y las evidencias de mejoras (86% de Unidades), se identifican 9 buenas prácticas de gestión y 5 observaciones de mejora (en 5 Unidades). 2. Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA: en el 100% de la Unidades se verifica la aplicación del Plan y la implantación de mejoras, indicándose una sola observación.

#### **DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- Informe Final del Plan de Auditorías Internas que está disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:  
<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2014/revmejora2014.html>

#### **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.

#### **RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- Se ha seguido el procedimiento de elaboración de las fichas de seguimiento unificando los formatos, el envío a las Unidades de la solicitud de información y la realización en el Programa de Auditoría interna de la verificación del grado de implantación.

- Los resultados mantienen un alto nivel de implantación.

|  | Resultado       |
|--|-----------------|
| 1.- Número total de acciones de mejora descritas.                          | 89 <sup>1</sup> |
| 2- Porcentaje de acciones de mejora descritas implantadas.                 | 69,66% (62)     |
| 3.- Porcentaje de acciones de mejora descritas en proceso de implantación. | 26,97% (24)     |

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

<sup>1</sup> En 2014 se computan 3 mejoras no implantadas por valorarse no procedente.

#### DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- El análisis detallado puede consultarse en el punto 9 del Informe Final Agrupado que está disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:  
<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2014/revmejora2014.html>

#### 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).

#### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

- (8.1.1.A). No se ha constituido el equipo de trabajo para el desarrollo de esta acción.
- (8.1.1.B, C). Se han modificado las fichas de seguimiento de acciones de mejora para conformarlas con los formatos de los informes de seguimiento de procesos y enviadas a las Unidades.
- (8.1.1.D) 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, aunque se ha informado al Comité de Calidad en la reunión de seguimiento.

#### PROPUESTAS ASOCIADAS:

- Tal como valoró el Comité de Calidad se propone que se adopte la decisión de mantener estas actividades pendientes en la gestión del SIGC-SUA para el siguiente ciclo de gestión y activar al equipo de trabajo.

#### 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.

#### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

- Se ha realizado el estudio del actual sistema de gestión de encuestas, posibles mejoras (actividad realizada en el objetivo nº2).
- Se ha elaborado la Instrucción técnica e incorporada en la documentación del proceso estratégico del SIGC-SUA.



## DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- La instrucción puede consultarse en la documentación del Proceso Estratégico PE02 que está disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:  
[http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/SIGCSUA\\_PE02.pdf](http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/SIGCSUA_PE02.pdf)

## 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.

## RESULTADOS Y VALORACIÓN:

- En este ciclo de gestión no se ha realizado actuaciones para desarrollar este acuerdo.

## PROPUESTAS ASOCIADAS:

- 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.

## RESULTADOS Y VALORACIÓN:

- La realización de la auditoría interna de seguimiento se realizó en el mes de septiembre, salvo la auditoría de planes (comunicación y seguridad) que se realizó en la primera semana del mes de octubre, consiguiendo el objetivo de realizar las visitas en diez días, si bien, se ha producido el retraso del envío de los informes a las Unidades al no cumplir el objetivo de 10 días (envío) desde la fecha de finalización de todas las visitas.
- El protocolo interno se elaboró y aprobó con anterioridad del inicio de los programas de auditoría y se ha aplicado en este ciclo, habiéndose incorporado en la documentación del procedimiento documentado de auditoría internas.
- Los resultados de la encuestas a los auditores colaboradores son del 100% de satisfacción mejorando el valor de las medias (Información "4,29"; facilidades "4,57", mejoras "3,79").

## DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- La información detallada puede consultarse en el Informe Final del Plan de Auditorías Internas que está disponible en la página web del SIGC-SUA en el siguiente enlace:  
<http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2014/revmejora2014.html>

## PROPUESTAS ASOCIADAS:

Establecido en el Informe referido:

1. Para la consecución del objetivo del plazo de envío de los informes se plantea la revisión del sistema de responsabilidades y de asignación de auditores.
2. Se propone para el siguiente ciclo la realización de una reunión presencial con todos los auditores de Unidades a efectos de valorar nuevas mejoras en la planificación y ejecución de los programas de auditoría interna.
3. Se propone para el siguiente ciclo la realización de acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001:2015, ampliar la formación de auditores con los cursos de auditor jefe de sistemas de gestión de la calidad e incrementar el número de auditores internos de las Unidades.
4. Se propone mantener la planificación temporal de los Programas de Auditoría: AIS en septiembre y AIA en la primera quincena a de febrero.

#### 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.

#### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

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

## V. IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN DE MARZO 2014. INDICACIONES GENERALES.

#### 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 marzo de 2014.

#### EXTRACTO DE LAS INDICACIONES GENERALES AL SISTEMA DEL INFORME DE AUDITORÍA 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> | <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 ha elaborado la metodología para la realización de grupos focales. Se han realizado dos informes/propuestas para activar a dos grupos focales. Dos Unidades han realizado reuniones con grupos focales (Biblioteca y el Centro de Instrumentación Científico-Técnica).</li> </ul> |
| <p>Se anima al uso de grupos focales para optimizar el proceso de</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizada la reunión con grupo focal.</li> </ul>   |

análisis de los grupos de interés. (BIBL).

La baja participación en las encuestas de satisfacción de OTRI podría poner en duda los buenos resultados obtenidos. (SGI)

- Se completa el sistema de información con encuestas post-servicio.

**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, **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.**

- Actuaciones: Recomendaciones en procesos de auditoría interna. Valoración en informe final agrupado.

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).

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, **se insta a establecer relaciones entre ambos sistemas de medición.** Esto servirá para evidenciar si el nivel de conformidad es adecuado a lo previsto, si los usuarios 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.**

- 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.
- Se ha incorporado en los informes de seguimiento de procesos un apartado específico "C. Valoración integrada de los resultados y las mejoras del proceso 2014: (Referido al avance en la mejora de la gestión de este ciclo y sus impactos en los resultados que se obtienen)"

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.**

- 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.
- Propuesto al Comité de Calidad.

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,...

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



|   |  |
|---|--|
|   | <p>de emprendimiento ya se está avanzando. Para el siguiente ciclo se han propuesto la documentación de dos nuevos procesos: Documentar e implementar el mantenimiento del Portal de Transparencia; Procedimiento específico de gestión para proyectos y actividades de I+D+I</p>  |
| <p>Dada la proliferación de páginas de redes sociales de diferentes unidades, para favorecer el contacto con sus grupos de interés, se recomienda <b>establecer un protocolo oficial sobre el uso y limitaciones básicas sobre las mismas.</b><br/>         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 <b>protocolo sobre el uso y condiciones de seguridad de la información.</b> (SINF).</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul>   |
| <p>Se anima a tener un <b>mayor uso de la herramienta de NC-AC-AP</b> 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.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Relación con los Acuerdos 7 y 8.4.</li> <li>■ 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.</li> </ul> |
| <p>Con idea de optimizar los procesos, se anima a la creación de <b>grupos de trabajo transversales que faciliten la coordinación entre distintas unidades y/o servicios.</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Relación con los Acuerdos 8.2 y 8.4.</li> <li>■ 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.</li> </ul>  |
| <p>- CON CARÁCTER ESTRATÉGICO.</p> <p>Dado que algunos aspectos de la gestión exceden el ámbito del SIGC_SUA, podría ser oportuno seguir trabajando en la <b>coordinación y alineación con los distintos ámbitos de la UJA</b> 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.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Análisis y valoración por la Dirección.</li> <li>■ Proyecto EFQM de la Universidad de Jaén.</li> </ul>  |
| <p>El tiempo transcurrido en recibir por parte de los alumnos su 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)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Análisis y valoración por la Dirección.</li> </ul>  |



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).

- 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.

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.

## ANEXO

### Procedimientos telematizados integrados en el SIGC-SUA

#### *Procedimientos telematizados (plataforma e-administración).*

| <i>Proceso</i> | <i>Proceso</i>  | <i>Unidad</i> | <i>Denominación</i>   |
|----------------|---|---------------|---|
| PC01           | PC01. 21. Modificaciones Presupuestarias.                                     | SCPR          | Anticipo de Remanente de Créditos.                                    |
| PC01           | PC01. 21. Modificaciones Presupuestarias.                                     | SCPR          | Transferencia y redistribución de Créditos.                           |
| PC01           | PC01.6. 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).*

| <i>Proceso</i> | <i>Proceso</i>  | <i>Unidad</i> | <i>Denominación</i>  |
|----------------|---|---------------|--|
| PC08           | PC 08.2 Gestión de apoyo técnico e instrumental para el desarrollo de la actividad práctica docente e investigadora | SCPR          | Gestión de los servicios de apoyo instrumental a la docencia/investigación |

#### *Procedimientos telematizados (plataforma específicas) Incorporados en este ciclo.*



| <b>Procedimiento telematizado</b>  | <b>Proceso SIGC-SUA</b>   | <b>Servicio/Unidad responsable</b>          |
|--|---|---|
| Solicitud para la consulta y reproducción de documentos  | PC12.23. Gestión del acceso y disponibilidad de la documentación            | Servicio de Archivo General                 |
| Gestión de prácticas de empresa  | PC10.51. Gestión de Prácticas de Empresa e Instituciones                    | Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante |
| Solicitud de recarga de saldo cliente del Servicio de Deportes   | PC03.2. Gestión del acceso y control de espacios                            | Servicio de Deportes                        |
| Solicitud de reserva web de instalaciones deportivas   | PC03.2. Gestión del acceso y control de espacios                            | Servicio de Deportes                        |
| Solicitud de reserva web de actividades físicas por usos   | PC11.13. Gestión de las actividades físico deportivas                       | Servicio de Deportes                        |
| 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                        |
| Ampliación/alteración de matrícula en titulaciones de Grado-Máster oficial   | PC09.21. Gestión de la matriculación de las enseñanzas oficiales            | Servicio de Gestión Académica               |
| Matrícula en titulaciones de Máster oficial  | PC09.21. Gestión de la matriculación de las enseñanzas oficiales            | Servicio de Gestión Académica               |
| Solicitud de título oficial  | PC09.24. Gestión de títulos oficiales                                       | Servicio de Gestión Académica               |
| 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     |
| Solicitudes de incidencias y consultas   | PC04.1. Gestión del mantenimiento   | Servicio de Informática                     |
| Solicitudes de petición de servicios   | PC08.3. Prestación de Servicios TIC   | Servicio de Informática                     |
| Reservas puntuales de espacios/recursos solicitud de reserva   | PC03. Gestión de Espacios   | Unidad de Conserjerías                      |
| Solicitud de actuaciones de mantenimiento, instalaciones y traslados   | PC04. Gestión del Mantenimiento   | Unidad Técnica                              |