



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

Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA. 2016.

Control de la documentación.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad.	Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad	Comité de Calidad.
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Jacinto Fernández Lombardo.	Julio Terrados Cepeda	Juan Gómez Ortega
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.	Responsable de Calidad.	Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha: 07/06/2016	Fecha: 07/06/2016	Fecha: 16/06/2016
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 01	Fecha de entrada en vigor: 17/06/2016
-----------------	----------------	--

**ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO**

PORTADA Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.....	1
I.- PLANIFICACIÓN TEMPORAL DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2016.....	3
II.- PLAN DE ACTUACIONES DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2016.....	3
1. OBJETIVOS DE CALIDAD 2016.	3
2. DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.....	3
3. CONSIDERACIONES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN SOBRE LAS PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD.	4
4. RELACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA DE ABRIL 2016 Y AUDITORÍAS INTERNAS DEL CICLO DE GESTIÓN 2015.	13
III.- ANEXO 1. FICHA DE OBJETIVO DE CALIDAD 2016.	18

I.- PLANIFICACIÓN TEMPORAL DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2016.

La planificación de actuaciones se extiende desde el mes de mayo de 2016 hasta el mes de abril de 2017.

FASES	CRONOGRAMA 2016-2017											
	Mayo	junio	Julio	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.	Mar.	Abril	
Elaboración de la Planificación.												
Aprobación de la Planificación.												
Ejecución de la Planificación.												
Ejecución del Programa de Auditoría Interna de Seguimiento.												
Reunión de Seguimiento de la Planificación. Comité de Calidad.												
Programa de Auditoría Interna Anual.												
Elaboración del Informe de Seguimiento.												
Elaboración del Informe Agrupado.												
Reunión de Seguimiento de la Planificación. Comité de Calidad.												
Revisión y Mejora del Sistema.												
Auditoría externa de seguimiento de la certificación.												

II.- PLAN DE ACTUACIONES DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2016.

1. OBJETIVO DE CALIDAD 2016.

OBJETIVO 1. 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.

[Enlace a Ficha de Objetivo en Anexo nº. 1.](#)

[Enlace a Ficha de Objetivo en página web.](#)

2. DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.

DIRECTRIZ 1. Se valora la consolidación, en los seis últimos ciclos de gestión, del sistema de procesos y la madurez del sistema integrado de gestión de la calidad, por lo que se ha de mantener y mejorar como elemento esencial para la continuidad de los sistemas excelencia en la gestión implantados por la Universidad.

Ejecución	Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA.
------------------	---

DIRECTRIZ 2. Se valora el SIGC-SUA como instrumento para abordar el análisis de nuestra gestión operativa y como mecanismo para la mejora, pero esto ha de ser compatible con una gestión del sistema de la calidad que sea eficiente y comprensible para todos. Por ello se ha de continuar en la línea de racionalizar y simplificar el sistema de gestión, tal como propone el Comité de Calidad.

Ejecución	Asociado al Acuerdo 9 y 10.
------------------	-----------------------------

DIRECTRIZ 3. El desarrollo de la gestión global de la Universidad utilizando el referente del Modelo EFQM, incide en reforzar la interrelación del SIGC-SUA con otros sistemas de gestión de la calidad que tiene ya implantados la Universidad. Por ello, debemos propiciar la máxima integración entre los sistemas de gestión.

Ejecución	Asociado al objetivo de Calidad 2016.1.
------------------	---

DIRECTRIZ 4. Seguimos considerando un objetivo de máxima prioridad Institucional el Sistema de Información Estadística de la Universidad de Jaén (SIUJA), por lo que se hace necesaria la implantación efectiva de la revisión y mejora que ya se ha iniciado.

Ejecución	Asociado al Acuerdo nº 2 y 3.
------------------	-------------------------------

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

ACUERDO 1. Que se sistematice en todo el sistema de encuestas del SIGC-SUA el establecimiento de objetivos respecto a los resultados de percepción de los usuarios, tal como se ha propuesto en el documento técnico que se ha elaborado al respecto.

Alcance	Todo el sistema de encuestas del SIGC-SUA. Cuadro de mando de indicadores EFQM de resultados claves de rendimiento y de actividad, de clientes y de gestión de las personas.
----------------	---

Desarrollo:	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Elaboración de la metodología de trabajo y el plan de visitas a las Unidades por la Coordinación Técnica. Comunicación y envío a las Unidades. 2.- Actualizar la Identificación de indicadores de percepción del SIGC-SUA que indiquen en el cuadro de mando de resultados clave EFQM. 3.- Realización del Plan de visitas a las Unidades. 4. Obtención de la relación de objetivos de resultados del sistema de encuesta del SIGC-SUA y su incorporación y publicación en al cuadro de indicadores EFQM. 5.- Análisis e incorporación en el informe final de resultados (de procesos y agrupado de retroalimentación).
--------------------	---

Cronograma:	Hito	2016						2017		
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo
1										
2										
3										
4										
5										
Seguimiento:	Informe final del SIGC-SUA.									
Indicador asociado	1.- Fecha de realización de los hitos de desarrollo. 2.- Porcentaje de encuestas del SIGC-SUA con objetivo establecido para el indicador de satisfacción. Valor 100%, según proceda. 3.- Porcentaje de cumplimiento de la planificación de las visitas. (Indicador de actividad de Coordinación Técnica).									
ACUERDO 2. Qué se completen las actuaciones programadas de planes de optimización y de mejora que permitan la verificación y cierre de las No conformidades pendientes.										
Ejecución	Plan de Auditoría Interna.									
Alcance	Plan de acciones de mejora del Servicio de Gestión Académica para el cierre de las dos No conformidades. Verificación de la implantación de las acciones correctivas contenidas en los planes de mejora asociadas a la No Conformidad NCAI.PC09.04.AI2013 y NCAI.PC09.05.AI2013 del Servicio de Gestión Académica. La No Conformidad NCAI.PC06.03.AI2013 del Servicio de Planificación y Evaluación, se vincula a comprobar la implantación plena del Plan de Optimización del SIUJA y su incidencia en el cumplimiento de los objetivos de los indicadores del proceso que dio origen a esta No Conformidad. (Acuerdo nº3) Verificación de la implantación de las acciones correctivas contenidas en la No Conformidad Interna NCI.PC11.SDEP.01.2015.1 del Servicio de Deportes, del proceso PC11.13. Gestión de las actividades físico deportivas.									
Desarrollo	1. Implantación del Plan de mejora por el Servicio de Gestión Académica. 2. Implantación Plena del Plan de Optimización del SIUJA (según planificación). 3. Verificación en Plan de Auditoría Interna de Plan de acciones de mejora del Servicio de Gestión Académica e Implantación plena del Plan de Optimización del SIUJA. 4. Verificación en Auditoría de seguimiento la implantación de acciones correctivas de la No Conformidad Interna del Servicio de Deportes.									

Cronograma	2016								2017		
	Hito	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo
1											
2											
3				Parcial							
4											

Seguimiento Plan de auditoría Interna. Informes finales del SIGC-SUA.

Indicador asociado
 1.- Fecha de realización de los hitos.
 2.- No Conformidades verificadas y cerradas.

ACUERDO 3. Que se continúe con la integración en los planes de acciones de mejora EFQM de la aplicación del Plan Optimización del SIUJA y la revisión del sistema de información de grupos de interés de SIGC-SUA.

Alcance	Plan de Optimización del SIUJA y revisión del sistema de información de los grupos de interés de SIGC-SUA. Sistema de información de los grupos de interés del SIGC-SUA.																																												
Desarrollo:	1.- Integración en la planificación y desarrollo de los planes de Acción EFQM del Plan de Optimización del SIUJA y de revisión y mejora del sistema de información de los grupos de interés de SIGC-SUA. 2.- Integración en los informes finales del SIGC-SUA de los resultados del Plan de Optimización del SIUJA y de revisión y mejora del sistema de información de los grupos de interés de SIGC-SUA.																																												
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="8">2016</th> <th colspan="3">2017</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2016								2017			Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	1											2										
Hito	2016								2017																																				
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo																																			
1																																													
2																																													
Seguimiento:	Planes de mejora EFQM. Objetivo de Calidad, Plan de Auditoría Interna e Informe de seguimiento y final del SIG-SUA.																																												
Indicador asociado	1.- Fecha de realización de los hitos. 2. Traslación de los indicadores de objetivos de los planes de mejora EFQM al sistema de informes SIGC-SUA.																																												
Observación.	La integración en los planes de mejora EFQM está condicionada a la aprobación de estos por Dirección. En cualquier caso se considerará su ejecución en base a los planes específicos de SIUJA y Sistema de encuestas SIGC-SUA.																																												

ACUERDO 4. Que el actual equipo de trabajo sobre la herramienta de gestión del SIGC-SUA realice una propuesta técnica para adoptar una decisión sobre este recurso, así como la ampliación de análisis y propuestas sobre herramientas de gestión y de la calidad en el ámbito de los procesos, incluyendo la realización de planes y actividades de benchmarking interno y externo de procesos y recursos.

Alcance	Herramientas de gestión y de calidad de los procesos SIGC-SUA.
Desarrollo:	1.- Elaboración de propuesta del equipo de trabajo sobre una nueva herramienta de

	gestión SIGC-SUA. 2.-Elaboración de la metodología que permita disponer de la relación de las actuales herramientas aplicadas en el SIGC-SUA para la gestión de la calidad, así como las necesidades de revisión e identificación de nuevas necesidades. 3.- Presentar estudios de propuestas y de desarrollo de planes y actividades de benchmarking interno y externo de procesos y recursos. 4.- Iniciar ejecución, tras aprobaciones del Comité de Calidad y Dirección.																																																																	
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="7">2016</th> <th colspan="3">2017</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2016							2017			Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	1											2											3											4										
Hito	2016							2017																																																										
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo																																																								
1																																																																		
2																																																																		
3																																																																		
4																																																																		
Seguimiento:	Informe Final del SIGC-SUA.																																																																	
Indicador asociado	1.- Fecha de realización de hitos (propuestas, metodologías, estudio). 2.- Disponibilidad del cuadro de herramientas para la calidad activas. 3.- En su caso, nº de actuaciones de benchmarking interno y externo de procesos y recursos (asociar información cualitativa de resultados).																																																																	

ACUERDO 5. Qué se concluya las actuaciones iniciadas por el equipo de trabajo de cartas de servicios sobre su revisión y publicación y remita la propuesta correspondiente al Consejo de Gobierno.

Alcance	General para todos las Unidades y procesos del SIGC-SUA. Publicación de los resultados en el portal de Transparencia. Proceder a la revisión del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio. Aprobación de los actuales compromisos de calidad de las cartas de servicio y del sistema la propuesta de revisión, publicación, difusión y seguimiento.																																											
Desarrollo:	1. Publicación de los resultados de los compromisos de calidad en el portal de Transparencia, ciclo 2015. 2. Elaboración de la propuesta el sistema de publicación, difusión y seguimiento de las Cartas de Servicio. 3. Aprobación de la propuesta por el Comité de Calidad. 4. Elaboración del expediente con la propuesta de los nuevos compromisos de calidad, y el nuevo sistema de carta de servicios. 5. Autorización de la propuesta por el Consejo de Dirección. 6. Aprobación por el Consejo de Gobierno. 7. Implantación y operatividad del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las Cartas de Servicio.																																											
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="7">2016</th> <th colspan="3">2017</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2016							2017			Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	1											2										
Hito	2016							2017																																				
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo																																		
1																																												
2																																												

	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
Seguimiento:	Informe del equipo de trabajo. Informe Final del SIGC-SUA.									
Indicador asociado	1. Fechas de realización de hitos.									

ACUERDO 6. Que se implemente la propuesta de difusión de los resultados de satisfacción de los usuarios del SIGC-SUA.

Alcance	General del SIGC-SUA Visibilidad de los resultados y mejoras derivadas de las encuestas de satisfacción de los usuarios.										
Desarrollo:	1. Elaborar la propuesta de mecanismos para la difusión de los resultados de satisfacción de los usuarios. (Coordinación Técnica/Unidades). 2. Aprobación de la propuesta por el Comité de Calidad. 3. Implantación de los mecanismos aprobados. 4. Informe de resultados.										
Cronograma:		2016						2017			
	Hito	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo
	1										
	2										
	3										
	4										
Seguimiento:	Informe de seguimiento mecanismos aprobados. Informe final del SIGC-SUA.										
Indicador asociado	1.-Fechas de realización de los hitos. 2.-Porcentaje de mecanismos de difusión implantados (segmentado por unidades y publicación general).										

ACUERDO 7. Que se siga impulsando la administración electrónica con la continuidad de la realización de auditorías de operatividad de procedimientos telematizados y su incorporación progresiva en la documentación del SIGC-SUA.

Alcance	General para todos los procesos del SIGC-SUA.									
Desarrollo:	1.- Revisión del actual catálogo de procedimientos telematizados publicados y plataformas en los que se gestionan. 2.- Solicitud de información a las Unidades sobre plataformas de gestión y propuestas de incorporación de nuevos trámites telemáticos al SIGC-SUA. 3.-Auditoría de operatividad de procedimientos telematizados y procedimientos de la plataforma e-administración. 4.- Integración o en su caso mantenimiento en la documentación del SIGC-SUA de las propuestas con informe favorable de plena operatividad.									

Cronograma:	2016								2017		
	Hito	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo
	1										
	2										
	3										
4											
Seguimiento:	Informe de resultados de la revisión del catálogo de procedimientos telematizados. Informes de auditoría interna e Informe final del SIGC-SUA.										
Indicador asociado	1. Fechas de realización de los hitos. 2.-Porcentaje de procedimientos telematizados publicados y revisados, sobre el total del catálogo. 3. Incremento en número porcentual (catálogo) de procedimientos incorporados a la documentación del SIGC-SUA.										

ACUERDO 8. Que se proceda a realizar el análisis técnico y coordinación por la Gerencia de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.

Alcance	Implantación de las propuestas de acciones de mejoras de los procesos. General para todas las Unidades/Equipo de Procesos										
Desarrollo:	1. Realización de las fichas individualizadas de las propuestas de acciones de mejora. 2. Valoración y autorización inicial de la Gerencia. 3. Aplicación de las mejoras. 4. Verificar el grado de implantación de las mejoras: Plan Auditoría Interna.										
Cronograma:	2016								2017		
	Hito	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo
	1										
	2										
	3										
4											
Seguimiento:	Programa de Auditoría Interna Anual. Informe de Seguimiento de Procesos. Informe Final Agrupado.										
Indicador asociado	1.- Fechas de realización de hitos. 2.- Porcentaje de implantación de las mejoras autorizadas.										

ACUERDO 9. Que se continúe con las actividades iniciadas por el equipo de trabajo de revisión documental del SIGC-SUA a efectos de valorar la máxima racionalización, simplificación y comprensión realizando propuestas al respecto, considerando, además, los avances que se inicien sobre el diseño del SIGC-SUA de acuerdo a la Norma ISO 9001:2015.

Alcance	General para todo el SIGC-SUA. Impulsar la mejora del SIGC-SUA. Nota: Relación con la acción estratégica RS833 Avanzar en la integración de los sistemas de gestión y en el desarrollo de los procesos transversales de la Universidad.										
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Desarrollo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar la propuesta de metodología de trabajo del equipo y mecanismos de obtención de información para el objetivo de revisión documental. 2. Gestión del seguimiento e información de las actividades del Equipo Trabajo. 3. Elaborar el informe el Equipo de Trabajo de los resultados. 																																																						
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="7">2016</th> <th colspan="3">2017</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2016							2017			Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	1											2											3										
Hito	2016							2017																																															
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo																																													
1																																																							
2																																																							
3																																																							
Seguimiento:	Informe de actividades realizadas. Informe Final SIGC-SUA.																																																						
Indicador asociado	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Fechas de realización de hitos. 2.- Número de actuaciones del grupo de trabajo. 																																																						

ACUERDO 10. Se considera adecuado que se mantenga la planificación temporal de los Programas de Auditoría Interna seguimiento en septiembre, simplificando la auditoría mediante una programación más selectiva con objetivos específicos (ámbitos de gestión y alcance en las Unidades) en función de las necesidades de las Unidades, se adelante la auditoría anual a los meses de enero/febrero de acuerdo a las características de cada Proceso/Unidad.

Alcance	Auditorías Internas del SIGC-SUA.																																																																																							
Desarrollo:	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Elaboración del Plan de Auditoría Interna 2.- Revisión de la programación de las auditorías con objetivos específicos (ámbitos de gestión y alcance en las Unidades). 3.- Elaboración del Programa de Auditoría de Seguimiento. 4.- Aprobación del Plan de auditoría interna por el Comité de Calidad. 5.- Reunión con auditores colaboradores para identificar acciones de mejora en el protocolo y en el desarrollo de auditorías. 6.- Ejecución de la auditoría interna. 																																																																																							
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="7">2016</th> <th colspan="3">2017</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2016							2017			Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	1											2											3											4											5											6										
Hito	2016							2017																																																																																
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo																																																																														
1																																																																																								
2																																																																																								
3																																																																																								
4																																																																																								
5																																																																																								
6																																																																																								
Seguimiento:	Informe Final del SIGC-SUA del Programa de Auditoría																																																																																							
Indicador asociado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fechas de realización de hitos. 2.- Impacto en la encuesta de auditores internos (evolución de resultados y cumplimientos de objetivos). 3.- Porcentaje de informes de auditoría enviados a las Unidades en el plazo de diez días hábiles desde la fecha de finalización de todas las visitas. 																																																																																							

ACUERDO 11. Se considera adecuadas las propuestas del Comité de Calidad de 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, en los términos que se especifiquen por la Comisión de Formación de la Universidad.

Alcance	Formación en la revisión de la Norma ISO 9001:2015 y formación de nuevos auditores jefes de sistemas de gestión de la calidad.																																																																	
Desarrollo:	1.- Propuesta sobre necesidades formativas en la revisión de la Norma ISO 9001: 2016 y formación de nuevos auditores jefe de sistemas. 2.- Valoración y decisión de Gerencia. 3.- Selección de participantes. 4.-Realización de los cursos.																																																																	
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="7">2016</th> <th colspan="3">2017</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2016							2017			Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	1											2											3											4										
Hito	2016							2017																																																										
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo																																																								
1																																																																		
2																																																																		
3																																																																		
4																																																																		
Seguimiento:	Fechas de realización de los hitos. Informes de resultados de actividades formativas (satisfacción y aprendizajes). El desarrollo de las acciones formativas se realizará según aprobación y disponibilidad de la norma revisada.																																																																	
Indicador asociado	1.- Porcentaje participantes que han superado las acciones formativas. 2.- Niveles de satisfacción con la formación recibida. 3.- Evolución del número de Auditores internos colaboradores. 4.- Incremento porcentual de auditores formados en Norma ISO 9001 (interno-IRCA). 5. Porcentaje de Unidades con auditores internos formados y en colaboración activa (segmentar).																																																																	

ACUERDO 12. Se considera adecuado que se mejore la coordinación interna y la integración de los procesos claves mediante reuniones de trabajo específicas para cada proceso.

Alcance	Grupos de trabajo de los procesos del SIGC-SUA.																																
Desarrollo:	1. Gestión y metodología inicial. 2. 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. 3. Elaboración del documento de medidas de impulso de los grupos de trabajo de los procesos. 4. 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.																																
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="7">2016</th> <th colspan="3">2017</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2016							2017			Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	1										
Hito	2016							2017																									
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo																							
1																																	

	2										
	3										
	4										
Seguimiento:	Informe de actividades realizadas. Informe Final SIGC-SUA.										
Indicador asociado	1.- Fechas de realización de hitos. 2.- Número de actuaciones de los grupos de trabajo de los procesos y Porcentaje de realización de las medidas de impulso demandadas a Coordinación Técnica.										

4. RELACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA DE ABRIL 2016 Y AUDITORÍAS INTERNAS.

SEGUIMIENTOS DE INDICACIONES DE INFORMES DE AUDITORÍA.

Alcance	General del SIGC-SUA. Todos las Unidades/procesos. Elaborar un informe de actuaciones en relación a las indicaciones de los Informes de Auditoría. 1. Informe de Auditoría Externa 2016. 2. Informes de Auditoría Interna ciclo 2015.																																																																																						
Desarrollo:	1. Realizar las fichas individualizadas Unidades/procesos claves de las conclusiones del informe de Auditoría Externa y de los informes de auditoría interna 2. Valoración y aplicación al SIGC-SUA y por las Unidades/procesos las indicaciones que se indican en los Informes de Auditoría. 3. Solicitud de información a las Unidades/procesos sobre la valoración y grado de implantación de las indicaciones de los informes de auditoría. 4. Verificar el grado de implantación de las actuaciones realizadas sobre las indicaciones de los Informes de Auditoría. 5. Incorporar los resultados en los informes de auditorías internas, según verificación, y en los informes finales del SIGC-SUA.																																																																																						
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="7">2016</th> <th colspan="3">2017</th> </tr> <tr> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Enero</th> <th>Febr.</th> <th>Marzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>											Hito	2016							2017			Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	1											2											3											4											5										
Hito	2016							2017																																																																															
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo																																																																													
1																																																																																							
2																																																																																							
3																																																																																							
4																																																																																							
5																																																																																							
Seguimiento:	Programa de Auditoría Interna Anual. Informe de seguimiento de procesos. Informes Finales del SIGC-SUA.																																																																																						
Indicador asociado	1. Porcentaje de aplicación de actuaciones sobre las indicaciones de los Informes de Auditoría (indicadores del informe final del anterior ciclo).																																																																																						

Documentación asociada.

 ■ **FICHAS INDIVIDUALIZADAS. PROCESOS/UNIDADES.**

[Fichas \(por procesos\) de indicaciones del Informe de Auditoría Externa.](#)

[Fichas \(por procesos\) de indicaciones del Informe de Auditoría Interna.](#)

 ■ **EXTRACTO Y CORRESPONDENCIA DE LAS INDICACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA 2016.**
EXTRACTO DE LAS INDICACIONES GENERALES AL SISTEMA DEL INFORME DE AUDITORÍA DE EXTERNA. ABRIL 2016.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN.

1. Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría y la eficacia del sistema de gestión.

<ul style="list-style-type: none"> ■ SATISFACCIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS: Encuestas Post-Servicio: Actualmente se dispone de alrededor de 45 encuestas. Se anima en cualquier caso, y si fuera posible, a seguir avanzando en la homogeneización de encuestas propias de servicios, estableciendo una mayor cultura de aspectos comunes. ■ Encuestas de Clima Laboral: según el carácter bienal de las mismas, en 2015 se han analizado los resultados de percepción del personal interno, obteniéndose buenos niveles de satisfacción si bien la participación ha sido más baja de lo deseada. ■ Grupos Focales (aplicados en Biblioteca y CICT). Se anima a seguir apostando por estas técnicas. ■ En líneas generales la percepción de los grupos de interés se encuentra en unos altos índices de satisfacción, y los ratios de representatividad van mejorando respecto a ciclos anteriores. Se anima a seguir trabajando en esta línea. <p>Especificidades de las Unidades.</p> <p>Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Para la encuesta propio post-servicio, se recomienda un seguimiento más cercano de encuestas recibidas respecto al número óptimo, con el fin de garantizar la fiabilidad de esta información (SCI). ■ Respecto a la encuesta de satisfacción post-servicio realizada por la propia área, se recomienda dar mayor fundamento al criterio de representatividad. (SDEP). ■ Se recomienda un seguimiento más cercano de la representatividad de la encuesta en el futuro, dado que sólo se ha obtenido un 75% del valor óptimo. (SPOD). ■ El % de participantes satisfechos en acciones formativas presenta una tendencia negativa de tres años (92%-88%-81%). Si bien el margen de actuación puede ser limitado, la capacidad para identificar mejoras y proponerlas donde corresponda pudiera frenar la tendencia negativa. (SPOD). ■ Se recomienda seguir más de cerca el número de encuestas respondidas en el caso de los vicedecanos de calidad. Durante 2015 sólo se 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollo: Acuerdo nº 3. Plan específico de revisión de encuestas post-servicio. ■ Desarrollo: Según Plan de revisión previo a la realización de la encuesta. ■ Desarrollo: plan de revisión del sistema de retroalimentación. Proyectos iniciados. ■ Desarrollo: Acuerdo nº 3. Plan específico de revisión de encuestas post-servicio. ■ Desarrollo: plan de revisión del sistema de retroalimentación.
---	---

<p>obtuvieron 1 de 8, por lo que sería adecuado replantear la idoneidad de la encuesta o insistir en su respuesta. (SPE).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se anima potenciar la participación del personal interno en las encuestas de Clima Laboral, al objeto de poder sacar unas conclusiones más acertadas de la percepción de la plantilla, y poder analizar en mejor medida las áreas de mejora en la gestión interna. (BIBL). ▪ Respecto a la actividad de preinscripción (SGA): <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda recoger datos de percepción del usuario exclusiva de dicha actividad. - Se recomienda recoger información sobre el uso del portal web del Distrito Único Andaluz, dado que existe la posibilidad de retroalimentar dicho portal en beneficio propio. ▪ Se recomienda, en línea con lo indicado en la preinscripción, buscar opciones para determinar datos de percepción sobre el proceso de matriculación. En este caso y al realizarse generalmente a través de la página web de la universidad, sería posible determinar una breve encuesta al final de su realización online. La misma permitiría extraer datos automáticos y medir en exclusiva esta parte del proceso. (SGA). ▪ Respecto a la actividad de secretaría más allá de la preinscripción y matriculación, se recomienda buscar opciones para realizar una encuesta exclusiva de dicho servicio y en un momento cercano a la prestación del mismo (las actuales podrían no dar información objetiva por el tiempo transcurrido entre la valoración y el servicio prestado). (SGA) ▪ Se recomienda retomar la encuesta de movilidad de “Entrantes”, no realizada durante 2015 y cuya información puede ser de utilidad para el servicio. (SAAE). <p>Observación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se ha realizado el análisis de satisfacción recogido en el informe de seguimiento de procesos clave del SIGC-SUA del año 2015. Como uno de los principales motivos, se pone de manifiesto que el sistema de encuestas podría no ser adecuado. Se recomienda que en dicho análisis se recojan los motivos y propuestas relativas al sistema de encuestas, estableciendo, de esta manera, un referente para una próxima acción de mejora del servicio. (SAAE) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo: plan de revisión del sistema de retroalimentación. ▪ Desarrollo: plan de revisión del sistema de retroalimentación. ▪ Desarrollo: Acuerdo nº 3. Plan específico de revisión de encuestas post-servicio. ▪ Desarrollo: Mejora del sistema de informes.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CUMPLIMIENTO EXTERNO DE REQUISITOS (QUEJAS Y SUGERENCIAS): Los tiempos medios de respuesta se mantienen muy por debajo del límite de 10 días establecido, lo que demuestra el control realizado y el compromiso de la Organización por atender las muestras de insatisfacción de los distintos grupos de interés. En este sentido podría considerarse la medición y análisis de las acciones de mejora emprendidas a consecuencia de la retroalimentación recibida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo: Objetivo de auditoría interna.

2. CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO.
OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Aprovechar las actuales herramientas de análisis del SIGC_SUA para:
- Evaluar el impacto (grado de aplicabilidad y eficacia) de las acciones formativas desarrolladas en las distintas áreas, e incluso para determinar las necesidades formativas para el nuevo ciclo.
 - Tener presente el requisito de la nueva versión de la norma respecto a Riesgos y Oportunidades, recogiendo las conclusiones del servicio al respecto.
 - Proponer mejoras vinculadas a Personas o vinculadas aspectos de Responsabilidad Social identificados en el área, teniendo presente en todo momento el margen de actuación del propio área.

- Explotar el trabajo realizado en el inventario de documentos y aplicaciones de gestión utilizadas en las distintas Unidades, del Plan de Seguridad Documental, al objeto de determinar las interacciones y flujos documentales y las mejores herramientas para estas, de manera que se ahonde en la simplificación administrativa y en el carácter integrador y transversal del SIGC_SUA.

- Respecto a la nueva versión de la norma ISO 9001:2015:
 - Vincular aspectos como análisis del entorno o identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas (Grupos de Interés) para la prestación del servicio con el trabajo realizado con el Modelo EFQM de Excelencia en esta materia.
 - Seguir avanzando en la identificación de Riesgos por distintos servicios y unidades administrativas, y en el planteamiento de planes de contingencia para aquellos riesgos identificados como críticos

- Se detecta un conjunto de áreas que no especifican objetivos de mejora, si bien tienen presente futuros cambios debido a evoluciones informáticas, cambios de aplicaciones de gestión, adaptaciones a requisitos legales, etc. Se recomienda que se recojan dichas actividades como mejoras, con el fin de planificar el trabajo futuro y evidenciar el trabajo que están realizando al respecto.

Especificidades de las Unidades.
Oportunidades de mejora:

No se detectan objetivos de mejora para 2016, si bien se ha podido evidenciar que se están promoviendo constantemente distintas actividades de mejora. Se recomienda recoger las más relevantes y formularlas como objetivos, formalizando así la implantación de las mismas y su planificación. (SDEP).

- Desarrollo: Acuerdo nº 9. Revisión SIGC-SUA.

- Desarrollo: Acuerdo nº 4 y 9. Herramientas de calidad y Revisión SIGC-SUA.

- Desarrollo: Acuerdo nº 9. Revisión SIGC-SUA.

- Desarrollo: Objetivo de auditoría interna.

- Desarrollo: Específico de Unidad.
- Objetivo de auditoría interna.

<ul style="list-style-type: none"> ■ Se recomienda plantear objetivos orientados a la minimización de objetivos peligrosos. Si bien la aprobación o puesta en marcha de los mismos puede no depender del área, es él mismo quien posee los datos y quien puede proponer mejoras para que sean estudiadas por los servicios productores residuos peligrosos. Dado el tamaño de la universidad, cualquier posible mejora podría tener un volumen relevante. (PRL) ■ No se detectan objetivos de mejora para el año 2016, si bien el servicio tiene presente futuras mejoras como la posibilidad de realizar un proyecto relativo a la informatización de EPIs. Se recomienda recoger dichas actividades como propuestas de mejora, siendo la fase de análisis y viabilidad el primer paso a realizar de la misma. (PRL) ■ Se detecta la ausencia de objetivos para el año 2016. Se recomienda, cuanto menos, a formular objetivos para dicho año y establecer fases por tramos en la planificación con el fin de identificar las mejoras a abordar en el futuro. (SPOD) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollo: Específico de Unidad. ■ Objetivo de auditoría interna. ■ Desarrollo: Específico de Unidad. ■ Objetivo de auditoría interna. ■ Desarrollo: Específico de Unidad. ■ Objetivo de auditoría interna.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Se recomienda potenciar el uso de No Conformidades internas, con el fin de formalizar la recogida de aquellas incidencias relevantes y su tratamiento. En este aspecto, en aquellos casos en los que se ha abierto se ha podido constatar el valor aportado por el análisis realizado ad hoc. <p>Especificidades de las Unidades. Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se recomienda especialmente para este proceso fomentar el uso de No Conformidades internas, dado que cada incidencia sucedida en un evento o curso puede tener una repercusión masiva en todos los asistentes. Esta herramienta puede ser útil para detectar, planificar y poner en marcha de manera formal iniciativas de mejora. (UOCU) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Objetivo de auditoría interna. ■ Desarrollo: Específico de Unidad. ■ Objetivo de auditoría interna.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dada la complejidad evidenciada en algunos casos y la continuidad que se da en muchas ocasiones al mismo objetivo, podría plantearse la planificación de objetivos plurianuales en las áreas, de manera que se haga una previsión a corto-medio plazo de las actuaciones a acometer para alcanzar los objetivos. <p>Especificidades de las Unidades. Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dado el bajo grado de cumplimiento con los objetivos en el año 2015, se anima a focalizar mejor los esfuerzos hacia unos objetivos más alcanzables dentro del ámbito de actuación del Servicio. (SGI) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollo: Específico de Unidad. ■ Aportar metodologías para su realización. ■ Desarrollo: Específico de Unidad. ■ Objetivo de auditoría interna.



■ **RIESGOS:**

- La falta de definición y planificación documentada de determinados procesos, y sus modificaciones o alteraciones, podría:
 - Dificultar y alargar los tiempos de la puesta en marcha de los mismos.
 - Suponer una duplicidad de modelos de gestión en la Organización restando eficacia ya no solo al SIGC_SUA como herramienta de gestión sino también a la propia gestión interna.

Especificidades de las Unidades.

- Oportunidad de mejora: Respecto a la actividad de Acción Social, no incluida en el alcance de certificación, se recomienda recoger su planteamiento de objetivos y posibles indicadores relevantes en el informe de seguimiento de proceso, con el fin de ir formalizando el sistema de gestión de aspectos vinculados a responsabilidad social. (SPOD).
- Observación: Se observa que aún no se han definido objetivos ni indicadores de eficacia relativos a la actividad del Centro de Experimentación Animal, cuyos procedimientos operativos aún están pendientes de incluir en el SIGC-SUA. (CICT)

- Desarrollo: Revisión SIGC-SUA.

- Desarrollo: Específico de Unidad.
- Desarrollo: Revisión SIGC-SUA.

- Desarrollo: Específico de Unidad.
- Revisión iniciada.

III.- ANEXO 1. FICHA DE OBJETIVO DE CALIDAD 2016

FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 1-2016

Objetivo número: 1	Ciclo: 2016	Código	1/2016
		Edición	02.
		Fecha	04.04.2016

Denominación del objetivo:	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.
-----------------------------------	--

Descripción:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar la metodología para identificar las acciones estratégicas que inciden en el SIGC-SUA y proceder a valorar e identificar las necesidades de revisión y mejora para contribuir al despliegue del Plan Estratégico de la Universidad. 2. Realizar una propuesta que permita comprender y visualizar la interrelación entre los procedimientos incluido en los Sistemas Internos de Garantía de la Calidad de los Centros y los procesos del SIGC-SUA, especialmente, los de gestión de los recursos y de prestación de servicios de apoyo a los procesos académicos. 3. Identificar los ámbitos de desarrollo de mejoras que inciden en el SIGC-SUA y que se derivan de los planes de acción de mejora de la Evaluación EFQM y del despliegue de las acciones del Plan Estratégico. Realizar la implantación de las mejoras que se identifiquen y de acuerdo con la planificación que se realice en el desarrollo del plan de acciones de mejora EFQM.
---------------------	--

Alcance:	<p>Los objetivos de los puntos de la descripción se cuantifican para el ciclo 2016:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A) El 100% de los procesos claves y estratégicos del SIGC-SUA serán objeto de valoración de la incidencia del Plan Estratégico, identificando, en cuanto proceda, las propuestas de revisión y mejora. B) El 100% de los indicadores del SIGC-SUA serán clasificados, según proceda, para determinar su incidencia en las metas y objetivos de los indicadores del Plan Estratégico (según la revisión que de este se realice). 2. El estudio y propuesta será presentado al Consejo de Dirección en el año 2016, de acuerdo con las directrices que se deriven de los procesos de revisión y mejora de los SIGC de los Centros.
-----------------	--

	3. A) En el 100% de los planes de acción de mejoras EFQM se establecerá los ámbitos del SIGC-SUA que se incluyan en estos. B) La aplicación de las mejoras que se deriven será de un 100%, de acuerdo con los documentos de planificación y los objetivos de implantación que en estos se fijen.
--	--

Objetivo estratégico al que se vincula:

- Línea RS84:** Avanzar hacia la excelencia mediante la implantación de modelos de referencia que aporten una visión global e integrada de la gestión.
- 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:

Consejo de Dirección

Responsable operativo:

Miembros del Consejo de Dirección con competencias relacionadas.
 Comité de Calidad.
 Coordinación Técnica.
 Equipos de Procesos.
 Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.

Inicio: Ciclo de gestión 2016

Terminación: Ciclo de gestión 2016

Calendario: De mayo 2016 a abril de 2017.

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
1.-Establecer la metodología para identificar las acciones estratégicas que inciden en el SIGC-SUA.	Marzo 2017	Coordinación Técnica (SPE).	Metodología disponible y comunicada al Consejo de Dirección.
2.-Realizar la clasificación de los indicadores del SIGC-SUA para determinar su incidencia en las metas y objetivos de los indicadores del Plan Estratégico.	Marzo 2017	Coordinación Técnica.	Cuadro de indicadores Clasificados.
3.-Identificación de las acciones de mejora que inciden en el SIGC-SUA derivados de la planificación del plan de acciones de mejora EFQM.	Marzo 2017	Coordinación Técnica.	Cuadro de identificación.

**Proceso vinculado:**

Todos los procesos del SIGC-SUA.

Órganos y Unidades relacionadas:

Consejo de Dirección.
Comité de Calidad.
Coordinación Técnica.
Equipos de Procesos.
Responsables de Servicios y Unidades Administrativas.

Prioridad:

Alta

Recursos:

Recursos internos

Indicadores:

O_1/2016.1. Cumplimiento en fecha del desarrollo del Objetivo de calidad. Segmentación por puntos de despliegue de las actividades.

O_1/2016.2. Porcentaje de indicadores del SIGC-SUA clasificados según su incidencia en las metas y objetivos de los indicadores del Plan Estratégico.

O_1/2016.3. Porcentaje de planes de acciones de mejora EFQM que incluyen la identificación de acciones de mejora del SIGC-SUA.

Períodos de medición:

1. Según planificación temporal de actividades. Medición final Marzo 2017.

2. Marzo 2017.

3. Marzo 2017.

Observaciones:**Iniciales:**

El carácter transversal e interrelacionado de las actividades e hitos del desarrollo de este objetivo, puede estar condicionado y, por consiguiente, revisado de acuerdo con los proyectos de:
Revisión y aplicación del Plan Estratégico de la Universidad.
Directrices de optimización de los SIGC de los Centros (AUDIT) que establezca el Consejo de Dirección.
Planificación y aplicación de los planes de acciones de mejora EFQM que se aprueben por el Consejo de Dirección.