



## 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. 2017.
- INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD Y DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN 2016.

### CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

<b>Elaborado por:</b> Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación)	<b>Aprobado por:</b> Comité de Calidad
<b>Nombre:</b> Jacinto Fernández Lombardo	<b>Nombre:</b> Juan Gómez Ortega.
<b>Cargo:</b> Jefe del Servicio	<b>Cargo:</b> Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
<b>Fecha:</b> 13/03/2017	<b>Fecha:</b> 17/03/2017
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>

### *ESTRUCTURA DEL INFORME*

#### PORTADA Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

I. INFORME RESUMEN/EJECUTIVO.....	Pág.2
II. VALORACIÓN Y PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD 2017.....	Pág.4
III. DESARROLLO. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD CICLO 2016.....	Pág.6
IV. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES/RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN CICLO 2016. ....	Pág.8
V. IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN DE ABRIL 2016 Y AUDITORÍAS INTERNAS. .	Pág.15



## I. INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO. RESUMEN EJECUTIVO.

### VALORACIÓN GENERAL DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN.

De acuerdo con el cuadro resumen el grado de implantación es el siguiente:

- Objetivo de calidad: Objetivo (nº 1) cumplimiento en términos de la revisión acordada.
- Directrices: 4 Directrices (nº 1, 2, 3 y 4) están asociadas al objetivo de calidad o acuerdos.
- Acuerdos: del total de 12 Acuerdos, los números 1, 3, 6, 7, 8 y 10 se valoran implantados en los términos de la planificación y su revisión, lo que supone un 50%. Los acuerdos número 2, 4, 5, 9 y 12 se han realizado parcialmente o iniciado actuaciones, acordando en revisión el Comité de Calidad su continuidad en el siguiente ciclo de gestión. El Acuerdo (nº 11) se ha pospuesto en su totalidad para el siguiente ciclo.

### CUADRO RESUMEN.

<i>Objetivo /Directriz/ Acuerdo</i>	<i>Resultado final en el ciclo de gestión</i>
Objetivo de calidad Nº 1. Estudio de revisión e integración del SIG-SUA.	Elaboración de documentos metodológicos y de interrelación del SIGC-SUA con PEUJA y EFQM. Desarrollado y cumplido en los términos de la revisión. Acuerdo Comité de Calidad: continuar las revisiones y adaptaciones del SIGC-SUA en función de las necesidades estratégicas o de otros ámbitos de gestión.
Directriz Nº 1. Continuidad del SIGC-SUA.	Renovación de la Certificación del sistema conforme a la Norma ISO 9001:2008.
Directriz Nº 2. Racionalizar y simplificar el sistema de gestión.	Desarrollo asociado al Acuerdo 9 y 10.
Directriz Nº 3. Integración del SIGC-SUA con otros sistemas de gestión.	Desarrollo asociado al objetivo de calidad 1
Directriz Nº 4. Implantación efectiva del Plan de optimización del SIUJA.	Desarrollo asociado al Acuerdo nº 2 y 3.
Acuerdo Nº 1. Implantar objetivos en el sistema de encuestas del SIGC-SUA.	Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación : -. Elaboración y publicación de metodología y aplicación. (Cuadro de indicadores de objetivos de las encuestas de usuario). -. Traslación cuadro indicadores del SIGC-SUA y al de EFQM.
Acuerdo Nº 2. Activación de planes de mejora para cierre de No conformidades (SIUJA-PC09).	Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación: -. Realización del plan de mejora por el Servicio de Gestión Académica que ha permitido la verificación y cierre de una de las dos No conformidades pendientes. Acuerdo Comité de Calidad en revisión: -. Continuar las actuaciones de aplicación de mejoras que permita el cierre definitivo de la No conformidad del proceso PC09 Gestión Académica. -. Desvincular la implantación de Plan de Optimización del SIUJA del SIGC-SUA hasta su nueva definición e implantación por Dirección.
Acuerdo Nº 3. Integración en los planes de acciones de mejora EFQM/SIGC-SUA.	Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación respecto al Sistema de información de grupos de interés de SIGC-SUA: -. Revisión encuestas post-servicios -. Mecanismos de difusión de resultados de las encuestas. -. Sistema de establecimiento de objetivos en los resultados de las encuestas. -. Elaboración de metodología y aplicación de técnicas de grupos focales.
Acuerdo Nº 4. Herramientas de gestión y	Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la



planes de benchmarking.	<p>planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizado informe/propuesta sobre herramienta de gestión.</li> <li>- Actualización de inventario de herramientas y aplicaciones en la gestión de los procesos del SIGC-SUA.</li> </ul> <p>Acuerdo Comité de Calidad en revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuidad en el próximo ciclo de gestión el desarrollo de Planes de benchmarking.</li> </ul>
Acuerdo Nº 5. Continuidad ciclo 2016 de revisión de las cartas de servicios.	<p>Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mantiene la publicación de resultados.</li> <li>- El equipo de trabajo ha avanzado en el análisis de una propuesta de revisión.</li> <li>- Expediente de aprobación de compromiso de calidad actualizado.</li> </ul> <p>Acuerdo Comité de Calidad en revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuidad en el próximo ciclo de gestión de la elaboración y propuesta de nuevas cartas de servicios.</li> </ul>
Acuerdo Nº 6. Difusión de los resultados de satisfacción de los usuarios del SIGC-SUA.	<p>Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanismos para la difusión de los resultados de satisfacción de los usuarios.</li> <li>- Se publica los resultados encuestas generales en SIGC-SUA Transparente.</li> <li>- Se realiza informe de implantación de los mecanismos de difusión por las Unidades.</li> </ul> <p>Acuerdo Comité de Calidad en revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Completar las actividades de difusión que se estimen necesarias.</li> </ul>
Acuerdo Nº 7. Integración en SIGC- SUA procedimientos telematizados.	<p>Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisado el actual catálogo de procedimientos telematizados publicados.</li> </ul>
Acuerdo Nº 8. Aplicación plan de mejoras de los procesos.	<p>Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación del grado de implantación.</li> </ul>
Acuerdo Nº 9. Revisión documental del SIGC-SUA.	<p>Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis por el grupo de trabajo.</li> </ul> <p>Acuerdo Comité de Calidad en revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar en el siguiente ciclo de gestión integrándolo en la revisión y adaptación del SIGC-SUA conforme a la norma ISO 9001:2015.</li> </ul>
Acuerdo Nº 10. Desarrollo de los Programas de Auditoría Interna y racionalización y agilidad de su ejecución.	<p>Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas de racionalización, simplificación y agilización aplicadas.</li> </ul>
Acuerdo Nº 11. Acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001: 2015.	<p>Acuerdo pospuesto para el siguiente ciclo de gestión:</p>
Acuerdo Nº 12. Mejora de la coordinación interna y la integración de los procesos claves.	<p>Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis por el grupo de trabajo.</li> </ul> <p>Acuerdo Comité de Calidad en revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar en el siguiente ciclo de gestión integrándolo en la revisión y adaptación del SIGC-SUA conforme a la norma ISO 9001:2015.</li> </ul>



## II. VALORACIÓN Y PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD.

### 1. VALORACIÓN.

- En este ciclo de gestión no se ha completado la totalidad de las actividades planificadas, aunque se ha avanzado en la integración del SIGC-SUA con el Plan Estratégico, tal como se pretendía con el Objetivo de Calidad, y completadas la actividades del 50 % de los Acuerdos. Por ello se propone la continuidad de una parte de los acuerdos parciamente cumplidos o sólo iniciados para su realización en el siguiente ciclo.
- El objetivo de calidad, así como algunos de los acuerdos y directrices, se centraba en la integración del SIGC-SUA con el Plan Estratégico (PEUJA) y el Modelo EFQM de Excelencia. La aprobación definitiva del PEUJA II permite concluir, razonablemente, las finalidades iniciales del objetivo, si bien la integración ha de ser un proceso continuo y sometida a las revisiones y avances estratégicos y de otros sistemas de gestión aplicados en otros ámbitos, por ello se indica que siga siendo un objetivo constante del SIGC-SUA, sin necesidad de definirlo anualmente en objetivos de calidad o acuerdos.
- De nuevo se hace necesario dar continuidad en el siguiente ciclo de gestión de los acuerdos no completados en todos sus objetivos planificados. Sigue siendo de necesaria reflexión lo indicado en anteriores ciclos y en la anterior reunión de revisión del Comité de Calidad, de asegurar que se plantean y acuerden propuestas realistas que mejoren los resultados obtenidos.
- Para el siguiente ciclo de gestión, es prioritaria la revisión y actualización del SIGC-SUA para adaptarlo a la Norma ISO 9001:2015, por lo que se acuerda proponer un único objetivo de calidad que permita asegurar el éxito, dado que es requisito obligatorio en la certificación del 2018.
- El proceso de revisión y actualización del SIGC-SUA ofrece la posibilidad de integrar en la planificación de su realización actividades no plenamente desarrolladas de este último ciclo. Se concretan en las referidas a la continuidad de la aplicación de planes de mejora para el cierre definitivo de No conformidades que puedan estar pendientes, la revisión documental, herramientas de gestión y la mejora de la coordinación interna y la integración de los procesos claves.
- La revisión y actualización del SIGC-SUA constituye, sin duda, un gran reto, quizás el mayor desde que se realizó el actual diseño. Tiene un componente técnico al que habrá de ajustarse, pero también ha de ser una oportunidad de participación de todos los responsables y agentes activos en su gestión, para conseguir un diseño con un sentido práctico, real, útil e interiorizado y finalista en lo esencial: sistematizar mediante procesos las actividades y servicios prestados que permita la gestión de los resultados y aplicar el ciclo de mejora continua.

### 2. APROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 2016.

- Objetivo nº 1/2017.

Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.



### 3. PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD 2017.

1. Constituir un equipo de trabajo y los correspondientes subgrupos que sean necesarios para impulsar la aplicación del objetivo de calidad de Adaptación del SIGC-SUA, dando, continuidad, además, de los procesos de racionalización y optimización del sistema integrado de gestión de la calidad.
2. Diseñar y desarrollar Planes de Benchmarking que incluya evaluaciones comparativas de resultados, aprendizaje y aplicación de buenas prácticas de gestión y mejoras.
3. Elaboración y propuesta de nuevas cartas de servicios de los procesos/servicios prestados por las estructuras organizativas para la gestión.
4. Recomendar para su análisis técnico y coordinación por el Gerente la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.
5. Se propone a Dirección que autorice la realización de las acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001: 2015 y ampliar la formación y capacitación de auditores interno, que se acordaron en el anterior ciclo de gestión.



## DESARROLLO

### III. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 2016.

#### OBJETIVO DE CALIDAD OC-1/2016.

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.

#### DIRECTRIZ ASOCIADA. NÚMERO 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.

#### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

- La finalidad fundamental de estos objetivos es potenciar la integración e interrelación del SIGC-SUA con otras herramientas de gestión de la Universidad (Dirección y Planificación Estratégica, Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros y sistema de gestión global de la Universidad-EFQM).
- Para este ciclo se ha avanzado en:
  - Metodología de despliegue estratégico (PEUJA) para determinar objetivos funcionales en las Unidades.
  - Cuadro de interrelación de indicadores del SIGC-SUA con EFQM y PEUJA y la integración de las acciones de mejora entre sistemas de gestión.
- Técnicamente se estima la conveniencia de mantener este concepto de integración, complementariedad y el carácter instrumental del SIGC-SUA con respecto a las herramientas referidas. Es por ello, que se sigue proponiendo la continuidad de la revisión del SIGC-SUA en base a los objetivos funcionales que aporten las Unidades para 2017, tanto a nivel de Unidades como en el marco general de adaptación y revisión del SIGC-SUA a la Norma ISO 9001:2015.

#### RESULTADOS. Hitos de la planificación del Objetivo.

##### 1. Indicadores de gestión del objetivo de calidad.

	Periodo planificado	Realización
O_1/2016.1. Cumplimiento en fecha del desarrollo del Objetivo de calidad. Segmentación por puntos de despliegue de las actividades.	Marzo 2017	Completo punto 1 y 3. Punto 2 Anulado por el Comité de Calidad en revisión.
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.	Marzo 2017	100%. Ver documento específico.
O_1/2016.3. Porcentaje de planes de acciones de mejora EFQM que incluyen la identificación de acciones de mejora del SIGC-SUA.	Marzo 2017	100%. Ver documento específico.

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

Indicador	
	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). 100%. Ver documento específico: Todos los indicadores del SIGC-SUA se incluyen en el documento de interrelación.

- 2) A) En el 100% de los planes de acción de mejoras EFQM se establecerán 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. documento específico: sobre la totalidad de las acciones de mejora contempladas en el Plan de mejora EFQM (34) se ha realizado indicación de aplicabilidad en el SIGC-SUA. En 12 acciones procedía aplicabilidad, de estas, 5 no han sido planificadas, o han sido anuladas o pospuestas para el siguiente ciclo por el Comité de Calidad. De las 7 restantes, 5 se han realizado y 2 iniciada su realización.

#### DOCUMENTOS ASOCIADOS.

Los documentos metodológicos son:

Cuadro de interrelación de indicadores (SIGC-SUA-EFQM-PEUJA II-IPS-Pacto Mundial). Documento en Excel. Está publicado en:

- <http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2016/revmejora2016.html>
- [Interrelación Planes de Mejora EFQM/SIGC-SUA.](#)



#### IV. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES/ RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN 2016.

##### 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	Se mantiene la gestión del SIGC-SUA estando planificada la renovación del tercer ciclo de gestión del sistema conforme a la Norma ISO 9001:2008.
-----------	--

##### 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	Asociada y desarrollada en el Acuerdo nº 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	Asociada y desarrollada en el 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	Asociada y desarrollada en el Acuerdo nº 2 y 3.
-----------	---

##### 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.



**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación. (Indicador nº 1 de planificación).

- Se ha elaborado, comunicado a las Unidades y publicado en la web del SIGC-SUA la metodología para establecer objetivos en el sistema de encuestas de usuarios del SIGC-SUA. (Indicador nº 2 de planificación).
- Cuadro de indicadores de objetivos de las encuestas de usuarios del SIGC-SUA. (Indicador nº 3 de planificación-100%).
- Traslación cuadro indicadores del SIGC-SUA y al de EFQM (objetivos 2017 publicado en informe final agrupado).

**REVISIÓN:**

No procedió.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- Los documentos metodológicos y cuadros están publicados en: [Informe publicado.](#)
- [Cuadros en Revisión y Mejora del SIGC-SUA. 2016](#)

**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.

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación:

- La realización del plan de mejora por el Servicio de Gestión Académica y la revisión del diseño de la documentación del proceso ha permitido la verificación y cierre de una de las dos No conformidades pendientes. Verificación el programa de auditoria interna anual (Indicador nº 1-2 de planificación).
- Se mantienen actuaciones de mejora internas del proceso de gestión de datos e información estadística, pero no se ha completado la aplicación del Plan de Optimización del SIUJA.

**REVISIÓN:**

- Desvincular la implantación de Plan de Optimización del SIUJA del SIGC-SUA hasta su nueva definición e implantación por Dirección, momento en el que revisará el proceso correspondiente a fin de adaptarlo a los objetivos del Plan de Optimización.
- Continuar las actuaciones de aplicación de mejoras que permita el cierre definitivo de una No conformidad pendiente del proceso PC09.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- La fichas de No conformidades puede consultarse en :
- [Auditorías Internas Anuales SIGC-SUA. Ciclo 2016.](#)

**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.

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación respecto al Sistema de información de grupos de interés de SIGC-SUA:

- Integración en la planificación y desarrollo de los planes de Acción EFQM de revisión y mejora del sistema de información de los grupos de interés de SIGC-SUA: Las cuatros líneas de actuación de las encuestas (SIGC-SUA): revisión encuestas post-servicio, sistema de difusión de resultados de las encuestas, sistemas de establecimiento de objetivos y elaboración de proyectos de grupos focales con



una aplicación concreta, evidencian un avance importante el plan de acción EFQM, que se complementa con el diseño y ejecución del sistema de encuestas de los programas de doctorado y el inicio del estudio de revisión de sistemas de encuestas en títulos y actividad docente. (Indicador Nº 1 de planificación).

- Integración en los informes finales del SIGC-SUA de los resultados de revisión y mejora del sistema de información de los grupos de interés de SIGC-SUA. (Indicador Nº 2 de planificación). Ver cuadros y referencias en el acuerdo nº 1. Ver cuadro de objetivos de encuestas en el informe final Agrupado del SIGC-SUA.

#### REVISIÓN:

Respecto al Plan Optimización del SIUJA se remite a la propuesta establecida en el acuerdo 2.

#### DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- Ver cuadros y referencias en el acuerdo nº 1.
- Ver cuadro de objetivos de encuestas en el [informe final Agrupado del 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.

#### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación:

- Propuesta del equipo de trabajo herramienta de gestión del SIGC-SUA: ha concluido con la utilidad de la eficacia del actual sistema. Si bien propone realizar una encuesta al respecto, que se estima conveniente postergarla al siguiente ciclo cuando se realice la adaptación del SIGC-SUA a la nueva versión ISO 9001:2015. (Indicador Nº 1 de planificación).
- Sobre la 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, se ha solicitado información de actualización a las Unidades para Auditoría Interna Anual y se auditado las actualizaciones indicadas. (Indicador Nº 2 de planificación).

#### REVISIÓN:

Aplazar al siguiente ciclo de gestión la elaboración y difusión de metodologías para desarrollar programas de benchmarking interno ni externo.

#### DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- [Acta de la reunión](#). Equipo de revisión herramientas para la gestión del SIGC-SUA.
- Herramientas aplicadas en el SIGC-SUA para la gestión de la calidad: [Ver informes de Auditoría Interna Anual](#).

#### 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.

#### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación:

- Publicación de los resultados de los compromisos de calidad en el portal de Transparencia, ciclo 2015 y continuidad en 2016. (Indicador Nº 1 de planificación).
- Elaboración de la propuesta el sistema de publicación, difusión y seguimiento de las Cartas de Servicio:



Tras la reunión del grupo de trabajo, se ha avanzado en el análisis de una propuesta de organización y presentación de las cartas de servicios, y se dispone de un esbozo que exige la revisión de la actual redacción de las cartas, aspecto que se ha postergado. (Indicador Nº 1 de planificación).

- En cuanto al expediente para la aprobación de las cartas se dispone de un documento elaborado que ha de actualizarse con los compromisos de este ciclo. (Indicador Nº 1 de planificación).

**REVISIÓN:**

Continuar en el siguiente ciclo de gestión la elaboración de las nuevas cartas de servicio.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- [Acta de la Reunión](#). Equipo de trabajo de cartas de servicio.
- Compromisos de calidad actualizados: Ver Cuadro Histórico de Compromisos de Calidad publicado en <http://www.ujaen.es/serv/spe/sigcsua/cgestion2016/revmejora2016.html>

**ACUERDO 6.**

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

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación:

- Elaborada la propuesta de mecanismos para la difusión de los resultados de satisfacción de los usuarios. (Indicador Nº 1 de planificación).
- Mecanismos de difusión de los resultados de las encuestas incluidos en los informes finales de las Unidades. (Indicador Nº 2 de planificación-100% de informe aportan información).
- Se amplía la difusión de resultados de las encuestas generales en SIGC-SUA Transparente (Portal de la transparencia). (Indicador Nº 2 de planificación-100% de informe aportan información).

**REVISIÓN:**

Valorar la necesidad de completar la difusión de los resultados de satisfacción de usuarios.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- [Propuesta Publicada](#).
- Mecanismos de difusión ver en [informes finales de las Unidades](#).
- [Portal de transparencia](#).

**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.

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación:

- Tras los cambios producidos en las plataformas que soportan los procesos telematizados se procedió a la revisión y actualización en la documentación de los procesos (ver cuadro histórico de modificaciones en la documentación de procesos). (Indicador Nº 1 de planificación).
- En este ciclo no se han recibido propuestas de las unidades por lo que no se ha procedido a la auditoría de operatividad de ningún proceso telematizado. (No se actualizan los indicadores nº 1 y 2 por falta de solicitudes).

**REVISIÓN:**

No procedió.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- Los cuadros históricos de modificación pueden consultarse en el Anexo IV de la documentación de los procesos en el enlace:

[Página web 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.

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

- Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación:
- Valoración y autorización inicial de la Gerencia de las fichas de mejoras propuestas por las Unidades. (Indicador Nº 1 de planificación). (Indicador Nº 2 de planificación-100% autorizadas inicialmente).
- Verificación del grado de implantación de las mejoras: Plan Auditoría Interna. (Indicador Nº 1 de planificación). (Indicador Nº 2 de planificación-100% auditadas).

**REVISIÓN:**

No procedió.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- [Las fichas acciones de mejora de las Unidades.](#)
- Los resultados [Ver informes de Auditoría Interna Anual.](#)

**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.

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación:

- Propuestas de revisión documental del equipo de trabajo: Tras la reunión del grupo de trabajo se acordó realizar un cuestionario (5 o 6 preguntas) y establecer los criterios para seleccionar a un grupo del PAS cualificado para enviarle el cuestionario. Sin embargo se considera que pudiera ser ineficaz realizar actuaciones provisionales ya que el SIGC-SUA se ha de adaptar en el siguiente ciclo de gestión a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. (Indicador Nº 1 de planificación). (Indicador Nº 2 de planificación-una reunión del equipo de trabajo).

**REVISIÓN:**

Incorporar la revisión documental al proceso de revisión del SIGC-SUA conforme a la norma ISO 9001:2015.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- [Acta de la Reunión.](#)

**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 adelanta la auditoría anual a los meses de enero/febrero de acuerdo a las características de cada Proceso/Unidad.

### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación:

- El programa de Auditoría interna de seguimiento y anual se ha desarrollado de acuerdo con la planificación temporal. (Indicador Nº 1 de planificación).
- Se ajustó a tres objetivos específicos, pudiendo, dos de ellos, realizarse mediante el análisis de la información por los equipos auditores limitando las visitas de auditorías a las Unidades. Estas sí se realizaron en la totalidad de los puestos de gestión de apoyo al proceso de adquisiciones directas (PC02). Ver avance informe de desarrollo de Auditoría de seguimiento 2017 en apartado V. (Indicador Nº 1 de planificación).
- El programa de auditoría interna se mantiene la solicitud previa de información a las Unidades y estudio previo de los auditores, lo que facilita la elaboración de las plantillas de auditoría, que a su vez permite agilizar los tiempos de visita. La programación de estas se ha flexibilizado según necesidades de las Unidades. (Indicador Nº 1 de planificación).
- Respecto a los resultados de mejora según percepción ver informe final de auditoría (en general se ha producido un descenso alto en participación y en los resultados de satisfacción). (Indicador Nº 1 de planificación).
- Respecto al Indicador Porcentaje de informes de auditoría enviados a las Unidades en el plazo de días hábiles desde la fecha de finalización de todas las visitas se cumple en el 100% en Auditoría interna anual y en el 96 % aproximadamente de los 55 informes individualizados de la auditoría interna de seguimiento. (Ver informe final de auditoría)

### REVISIÓN:

No procedió.

### DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- [Planificación y resultados de auditorías.](#)

### 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.

### RESULTADOS Y VALORACIÓN:

Acuerdo pospuesto para el siguiente ciclo de gestión:

- Si bien se aprobó por dirección la propuesta de acciones de formación y capacitación en calidad, se ha estimado proponer su realización hasta el próximo ciclo de gestión (2017), coincidente con el desarrollo del proyecto de revisión y adaptación a los cambios de la Norma ISO (2015).

### REVISIÓN:

Pospuesto para el siguiente ciclo de gestión.

### DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- [Propuesta de formación en ISO.](#)

**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.

**RESULTADOS Y VALORACIÓN:**

Acuerdo desarrollado y cumplido parcialmente en los términos de la planificación:

- Propuestas del equipo de trabajo: Tras la reunión del grupo de trabajo se acordó realizar un cuestionario (5 o 6 preguntas) y establecer los criterios para seleccionar a un grupo del PAS cualificado para enviarle el cuestionario. Sin embargo se considera que pudiera ser ineficaz realizar actuaciones provisionales ya que el SIGC-SUA se ha de adaptar en el siguiente ciclo de gestión a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. (Indicador Nº 1 de planificación). (Indicador Nº 2 de planificación-una reunión del equipo de trabajo).

**REVISIÓN:**

Continuar en el siguiente ciclo de gestión integrándolo en la revisión y adaptación del SIGC-SUA conforme a la norma ISO 9001:2015.

**DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

- [Acta de la Reunión.](#)



## V. IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN DE ABRIL 2016. 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 abril de 2016.

### EXTRACTO DE LAS INDICACIONES GENERALES AL SISTEMA DEL INFORME DE AUDITORÍA DE EXTERNA. ABRIL 2016.

INDICACIONES DEL INFORME	LÍNEAS DE ACTUACIÓN. RESULTADOS/PROPUESTA
<p><b>1. Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría y la eficacia del sistema de gestión.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>SATISFACCIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS:</b> Encuestas Post-Servicio: orientadas a las distintas partes interesadas, en función del servicio y el área administrativa. Actualmente se dispone de alrededor de 45 encuestas. <b>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.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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 <b>la participación ha sido más baja de lo deseada.</b></li> <li>Grupos Focales (aplicados en Biblioteca y CICTJ). Se anima a seguir apostando por estas técnicas.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo: ACUERDO Nº 3.</li> <li>Actuaciones: Desarrollado mediante proyecto de propuesta de revisión del sistema de encuestas post-servicio del SIGC-SUA. <a href="#">Informe publicado.</a></li> <li>Seguimiento: Informes finales de proceso.</li> <li>Resultados: <b>Ver en Informes finales agrupados del SIGC-UA.</b></li> <li>Actuaciones en la próxima revisión de la encuesta de clima laboral prevista en 2017.</li> <li>Desarrollo: ACUERDO Nº 3.</li> <li>Actuaciones: Metodología elaborada, 4 solicitudes con análisis de proyecto y 2 proyecto ejecutados.</li> <li>Seguimiento: Informes finales de proceso.</li> <li>Resultados: <b>ha concluido el proceso completo de realización de una reunión de Grupo Focal en el Proceso PC02 de Adquisiciones.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>CUMPLIMIENTO INTERNO DE REQUISITOS (QUEJAS Y SUGERENCIAS):</b> 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 <b>podría considerarse la medición y análisis de las acciones de mejora emprendidas a consecuencia de la retroalimentación recibida.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo: Plan de Auditorías internas.</li> <li>Actuaciones: Incorporación como objetivo de auditoría interna: "Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias)".</li> <li>Seguimiento: Auditorías internas.</li> <li>Resultados: <b>Se constata en los Informes de auditorías internas el avance en la identificación de mejoras que deriva de la</b></li> </ul>



**retroalimentación de clientes. Si bien se realiza sólo seguimiento cualitativo, se propondrá un control cuantitativo.**

## 2. CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO.

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <br/> <li>▪ Tener presente el requisito de la nueva versión de la norma respecto a Riesgos y Oportunidades, recogiendo las conclusiones del servicio al respecto.</li> <br/> <li>▪ Proponer mejoras vinculadas a Personas o vinculadas a aspectos de Responsabilidad Social identificados en el área, teniendo presente en todo momento el margen de actuación del propio área.</li> <br/> <li>▪ 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.</li> <br/> <p>RESPECTO A LA NUEVA VERSIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2015 :</p> <li>▪ 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.</li> <br/> <li>▪ 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.</li> <br/> <li>▪ 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.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo: Cómo tal está previsto en el Plan de acciones de mejora EFQM.</li> <li>▪ Actuaciones: Las encuestas de las actividades formativas incluye ítems sobre aplicabilidad y práctico. No consta de forma específica aplicación de actuaciones.</li> <br/> <li>▪ Actuaciones: Previsto como proyecto de revisión y adaptación del SIGC-SUA conforme a la norma ISO 9001:2015.</li> <br/> <li>▪ Desarrollo: No consta de forma específica salvo las contenidas en la revisión del Plan Estratégico.</li> <br/> <li>▪ Desarrollo: de forma parcial se ha abordado en el acuerdo Nº 4.</li> <li>▪ Actuaciones: Actualización del Inventario de Recursos del Anexo V del Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.</li> <li>▪ Pospuesto: Avanzar en la identificación de necesidades de herramientas y posibles integraciones.</li> <br/> <li>▪ Actuaciones: Previsto como proyecto de revisión y adaptación del SIGC-SUA conforme a la norma ISO 9001:2015.</li> <br/> <li>▪ Actuaciones: Previsto como proyecto de revisión y adaptación del SIGC-SUA conforme a la norma ISO 9001:2015.</li> <br/> <li>▪ Actuaciones: Informado al Responsable de Procesos de las acciones de mejora establecidas en los procesos o la ausencia de estas.</li> <li>▪ Establecido como objetivo de Auditoría No consta de forma específica actuaciones al respecto.</li> <li>▪ Seguimiento: Informes finales de proceso.</li> <li>▪ Resultados: <b>Ver resultados en el informe final agrupado del SIGC-SUA.</b></li> </ul> |
|---|--|





- 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.

- 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.

## 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.

- Actuaciones: Indicado en Informes de auditorías y en informe final agrupado. No consta de forma específica actuaciones al respecto.
- Seguimiento: Informes finales de proceso.
- Resultados: **En este ciclo se han levantado dos No conformidades procedentes de auditoría interna.**
- Actuaciones: No consta de forma específica actuaciones al respecto.  
Posibilidades de desarrollo mediante el establecimiento de objetivos funcionales-operativos de las Unidades en alineación y despliegue de las acciones del Plan Estratégico
- Actuaciones: No consta iniciativas de ampliación del diseño y documentación de nuevos procesos.
- Actuaciones: Se mantiene la sistemática de control de modificaciones en la documentación de procesos.
- Actuaciones: El SIGC-SUA se integra en el sistema de gestión global EFQM.  
Previsión: Está previsto reforzar la integración de procesos de los distintos sistemas de gestión, ejemplo AUDIT/SIGC-SUA.