



INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS CLAVES DEL SIGC-SUA

PC 06 GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO

SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

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

Control de documentación.

Elaborado por: Equipo de procesos/Unidades	Aprobado por: Gerencia
Nombre:	Nombre: Nicolás Ruiz Reyes
Cargo: Jefe de Servicio/Unidad	Cargo: Gerente
Fecha:	Fecha:

**ESTRUCTURA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS.**

1. Resultados del cuadro de mando de los indicadores de procesos.
2. Resultados del seguimiento de la encuesta general de usuarios.
3. Resultados del seguimiento de las encuestas post-servicios.
4. Resultados del seguimiento de quejas/sugerencias/felicitaciones.
5. Identificación, control y tratamiento de No Conformidades. Internas.
6. Identificación, control y tratamiento de No Conformidades. Auditorías.
7. Resultados del seguimiento de la encuesta de personas.
8. Análisis ejecutivo de los resultados.
9. Identificación y análisis de las mejoras incorporadas en los procesos 2016.
10. Relación de equipos internos para la calidad 2016.
11. Propuestas de acciones de mejora de los procesos 2017.
12. Propuestas de nuevos objetivos de calidad del SIGC-SUA y mejora de la gestión del SIGC-SUA 2017.
13. Propuestas de revisión y mejora de la documentación de procesos 2017.
14. Valoración o consideraciones finales.

1. RESULTADOS DEL CUADRO DE MANDO DE LOS INDICADORES DE PROCESO.

Proceso	Código-2016	Nombre Indicador	Servicio/ Unidad	Resultado 2010	Resultado 2011	Resultado 2012	Resultado 2013	Resultado 2014	Resultado 2015	Resultado 2016	Valor Objetivo 2016	Cumplimiento 2016
PC06	I.[PC 06.28]-44	Porcentaje de actualizaciones anuales del Anuario Estadístico sobre las planificadas en el Calendario de Suministro de Datos	SPE			100.0	100	100	100	100	100%	Cumplido
PC06	I.[PC 06.28]-45	Número de visitas a la página web del Anuario Estadístico	SPE	1422.0	1774.0	1501	1714	2638	1300	607	NP	
PC06	I.[PC 06.29]-46	Grado de cumplimiento del plazo establecido por el demandante de la solicitud periódica.	SPE						84,06%	95,24%		
PC06	I.[PC 06.29]-47	Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo establecido por el demandante.	SPE						2	1		
PC06	I.[PC 06.29]-48	Grado de cumplimiento del plazo comunicado por el responsable de suministro de datos al demandante de la solicitud a demanda.	SPE						86,96%	67,67%		

Proceso	Código-2016	Nombre Indicador	Servicio/ Unidad	Resultado 2010	Resultado 2011	Resultado 2012	Resultado 2013	Resultado 2014	Resultado 2015	Resultado 2016	Valor Objetivo 2016	Cumplimiento 2016
PC06	I.[PC 06.29]-49	Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo comunicado al demandante.	SPE						1	2		
PC06	I.[PC 06.29]-50	Porcentaje de incidencias surgidas durante el proceso interno de suministro de datos sobre el total de solicitudes de datos.	SPE						2,50%	8,64%		



2. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA GENERAL DE USUARIOS.

Código encuesta	Unidad	Indicador Participación (%)						Valor global						Valor mejora					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
EG-11-PC06	Servicio de Planificación y Evaluación	67,5	47,5	28,57	62,5	-	100	3,79	3,63	4	5	-	4,71	3,8	3,47	4,00	5,00	-	4,71
EG-12-PC06	Servicio de Planificación y Evaluación	67,5	47,5	33,33	50	58,33	50	3,79	3,63	4,13	3,75	3,86	4	3,8	3,47	3,75	3,55	3,69	3,67
EG-13-PC06	Servicio de Planificación y Evaluación	-	-	53,85	48,28	25	55,56	-	-	3,61	4	-	3,9	-	-	-	3,79	-	-

Pulse sobre el código de encuesta para acceder al informe detallado

3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTAS POST-SERVICIOS.

El SPE ya no gestiona Encuestas Post-Servicio. El SPE acordó suprimirlas en 2016.

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE QUEJAS/SUGERENCIAS/FELICITACIONES.

Unidad	Proceso SIGC-SUA	Nº Quejas	% Quejas/ Respuestas	Media número días (quejas)	Nº Sugerencias	% Sugerencias/ Respuestas	Media número días (sugerencias)	Nº Felicidades
SPE	PC06	-	-	-	-	-	-	-

5. IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. INTERNAS.

Unidad	Año
	2016
No conformidades preventivas	
No conformidades correctivas	
Total No conformidades	
% total de NC cerradas	

6. IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. AUDITORÍAS.

Unidad	Año
SPE	2016
No conformidades de auditoría	1
% total de NC cerradas	100%

7. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTA DE PERSONAS.



Informe resultados Encuesta clima laboral:

[INF-2015-CL-SPE](#)

Pulse sobre el código para acceder al informe detallado

8. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE QUEJAS/SUGERENCIAS/FELICITACIONES.

Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE, salvo la correspondiente al número de felicitaciones recibidas por el Servicio/Unidad.

El SPE no ha recibido ninguna felicitación formal durante 2016.

9. IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. INTERNAS.

Ninguna.

10. IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. AUDITORÍAS.

La No Conformidad con código R.[PD 04] – (Nº 03) ha sido cerrada conforme al acuerdo del Comité de Calidad de fecha 2/03/2017, y según recomendación de la Auditoría Interna realizada el 17/02/2017, debido a la imposibilidad de avanzar en la implantación del Plan de Optimización del SIUJA.

11. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTA DE PERSONAS.

Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE.

8. ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS.

A. Indicadores 2016/tendencias.:

- El indicador I-[PC06]-44 “Porcentaje de actualizaciones anuales del Anuario Estadístico sobre las planificadas en el Calendario de Suministro de Datos” muestra una tendencia sostenida en los últimos 5 años, que alcanza en todos los casos el valor de 100%, toda vez que se realizan sistemáticamente las 2 actualizaciones previstas anualmente. En la página web de Anuario se informe de las fechas de las actualizaciones.
- El indicador I-[PC06]-45 “Número de visitas a la página web del Anuario Estadístico” obtiene un valor de 607 entradas en el ciclo 2016, frente a las 1.300 entradas en el ciclo 2015 y otros resultados superiores en ciclos anteriores. Se trata de un indicador a valorar desde el punto de vista técnico, ya que actualmente no es posible obtener el número de visitas a la página web del Anuario de forma automática, entendemos que hasta que no se migre la web del Anuario al nuevo gestor web en el que está trabajando la UJA. La forma manual de obtener el número de visitas a la página web del Anuario aporta información poco relevante, ya que, por ejemplo, no permite distinguir entre usuarios internos de la UJA y de fuera de ella, o el número de veces que accede un mismo usuario. Tampoco es posible saber cuánta información del Anuario visita o se descarga cada usuario. En



el SPE consideramos que sería útil conocer el uso real del Anuario Estadístico en la web, y confiamos en que el nuevo gestor de contenidos web en el que se migre el Anuario permita obtener información más rica en este sentido.

- El indicador I-[PC06]-46 “Grado de cumplimiento del plazo establecido por el demandante de la solicitud periódica” se aplica desde abril de 2015. Este indicador no dispone de valor objetivo para 2016. El valor obtenido en 2014/15 fue del 84,06%, frente al valor del 95,24% que se alcanza en 2015/16. Este valor equivale a 20 solicitudes atendidas en plazo sobre 21 solicitudes en total. La causa del incumplimiento se debe a la priorización de tareas por adelanto de fecha prevista de un ranking.
- El indicador I-[PC06]-47 “Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo establecido por el demandante” se aplica desde abril de 2015. Este indicador no dispone de valor objetivo para 2016. El valor obtenido en 2014/15 fue de 2 días, mientras que el obtenido en 2015/16 es de 1 día, habiendo mejorado claramente. Este indicador aplica a cada una de las solicitudes periódicas gestionadas para el caso en el que el indicador I-[PC06]-46 no alcance el 100%.
- El indicador I-[PC06]-48 “Grado de cumplimiento del plazo comunicado por el responsable de suministro de datos al demandante de la solicitud a demanda” se aplica desde abril de 2015. Este indicador no dispone de valor objetivo para 2016. El valor obtenido en 2014/15 fue del 86,96%, frente al valor del 67,67% que se alcanza en 2015/16. Este valor equivale a 16 solicitudes a demanda atendidas en plazo sobre 24 solicitudes en total.
- El indicador I-[PC06]-49 “Promedio de días transcurridos entre la fecha de resolución de la solicitud y el plazo comunicado al demandante” se aplica desde abril de 2015. Este indicador no dispone de valor objetivo para 2016. El valor obtenido en 2014/15 fue de 1 día, frente al valor de 2 días que se alcanza en 2015/16. Este indicador aplica a cada una de las solicitudes periódicas gestionadas para el caso en el que el indicador I-[PC06]-48 no alcance el 100%. El incremento negativo del valor obtenido se debe a causas justificadas que han sido analizadas por el SPE, y se estima que son ajenas a la gestión propia del Servicio.
- El indicador I-[PC06]-50 “Porcentaje de incidencias surgidas durante el proceso interno de suministro de datos sobre el total de solicitudes de datos” se aplica desde abril de 2015. Este indicador no dispone de valor objetivo para 2016. El valor obtenido en 2015 fue del 2,5%, frente al valor del 8,64% en 2016. Este valor equivale a 7 incidencias sobre 81 solicitudes en total. Las 7 incidencias se consideran ajenas a la gestión propia del Servicio.
- Para el año 2007 se establecen los siguientes valores objetivos para los indicadores siguientes:
 - I-[PC06]-44 : 100%
 - I-[PC06]-46 : 96%
 - I-[PC06]-47 : 2
 - I-[PC06]-48 : 90%
 - I-[PC06]-49 : 2
 - I-[PC06]-50 : 5%

B. Encuestas, quejas y sugerencias y felicitaciones 2016/tendencias.:

De acuerdo con la información suministrada por el Servicio de Información y Asuntos Generales, en 2016 no se ha registrado ninguna Queja, Sugerencia ni Felicitación dirigida al Servicio de Planificación y Evaluación o vinculada con el Proceso de Suministro de Datos e Información Estadística (PC06) que gestiona este Servicio. Ocurre lo mismo para los años anteriores 2014, 2013, 2012 y 2011, por lo que no hay tendencias.

Asimismo, no consta la existencia de información recibida directamente por los clientes en la prestación de los servicios del Servicio de Planificación y Evaluación.



B.1 Sistemas de difusión de los resultados de satisfacción de las encuestas generales y post-servicio implantadas por la Unidad.

Al día de la fecha, el SPE no dispone todavía de un sistema establecido para la difusión de los resultados de satisfacción de las encuestas generales, si bien los resultados de las encuestas se encuentran publicadas en la web del SIGC-SUA, en los informes correspondientes.

Por otro lado, el SPE ya no gestiona encuestas post-servicio, tal y como se mencionó anteriormente.

B.2. Sistema de objetivos determinado por la Unidad, de acuerdo con la propuesta objetivos para el seguimiento de resultados de satisfacción de los Usuarios del SIGC-SUA.

Los resultados globales de la encuesta de satisfacción de clientes/usuarios del SPE correspondientes al año 2016 alcanza el 88,89%, y una media de 4,00 sobre 5. Si bien se considera que son unos resultados, el objetivo para el ciclo de gestión 2017 se establece en un porcentaje del 92% y en una media de satisfacción de 4,10.

Por su parte, los resultados de la encuesta de satisfacción de clientes/usuarios dirigida a los Centros, respondiendo a la pregunta “¿Cuál es su grado de satisfacción de información, apoyo y asesoramiento técnico que le proporciona el Servicio de Planificación y Evaluación en relación con los sistemas de gestión de la calidad de la Universidad?”, la tasa de participación ha sido del 100%, el porcentaje de satisfacción de los 6 ítems que consta la encuesta ha sido también del 100% y la media estadística ha sido de 4,76, lo que se consideran resultados muy positivos. No obstante, se establecen como objetivos para el ciclo de gestión 2017 un porcentaje igual del 100% y una media de satisfacción de 4,80.

C. Valoración integrada de los resultados y las mejoras del proceso 2016: (Referido al avance en la mejora de la gestión de este ciclo y sus impactos en los resultados que se obtienen).

De manera general, los resultados obtenidos en el Servicio de Planificación y Evaluación durante el ciclo de gestión 2016 se consideran adecuados.

Por un lado, se han considerado las actuaciones indicadas en el Informe de Auditoría Externa del ciclo 2015 y se han realizado exitosamente. Del mismo modo, se han atendido las actuaciones del Informe de Auditoría Interna de dicho ciclo.

Por otra parte, y en relación a las propuestas de mejora de los procesos del ciclo 2015, no ha sido posible poner en marcha todos los aspectos relacionados con el Plan para la Optimización del SIUJA y del nuevo proceso transversal vinculado en el SGIC-SUA, toda vez que dicho Plan no ha funcionado en la Universidad de Jaén, considerando que se necesita un planteamiento estratégico nuevo y la implicación de múltiples agentes de la UJA para elaborar un nuevo proyecto que dé respuesta al sistema de información institucional que quiere la Universidad para sí misma. En este sentido, en el Comité de Calidad del 2/03/2017 se acordó desvincular este Plan del SIGC-SUA hasta nuevas directrices por parte de la Dirección de la Universidad. Asimismo, en la auditoría interna de 17/02/2017 se recomienda al SPE que para un futuro se intente enfocar las propuestas de mejora dentro de los límites de decisión y ejecución de la Unidad (el Plan para la Optimización del SIUJA era transversal a todas las Unidades y no solo del SPE).

La decisión anterior sobre el SIUJA afecta sobremanera el proceso transversal de Suministro de Datos (PC06-29) que se incorporó al SIGC-SUA, ya que estaba pensado para el funcionamiento común de todas las Unidades participantes en el proceso de suministro de datos en la Universidad de Jaén. Próximamente habrá que adaptarlo a la realidad en la que



solo es de aplicación a la gestión de suministro de datos que realiza el Servicio de Planificación y Evaluación. Es decir, hay que rediseñar el proceso de suministro de datos para darle la perspectiva interna del SPE.

En cuanto a la mejora 41-2016 sobre buscar una solución técnica para poder obtener de la web del Anuario Estadístico información relevante de su uso, ya se ha explicado anteriormente al hablar del indicador I-[PC06]-45 que estamos a la espera de migrar el Anuario Estadístico al nuevo gestor de contenidos de la web institucional.

9. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS 2016.

Código:	Naturaleza de la mejora:
Proceso:	
Unidad/es:	
Descripción:	
Causa:	
Objetivo:	
Recursos:	
Responsable:	
Previsión de resultados:	
Prioridad:	
Fecha de Autorización de la Gerencia:	
Desarrollo temporal:	Inicio: Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:	
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

10. RELACIÓN DE EQUIPOS INTERNOS PARA LA CALIDAD 2016.

Unidad	SPE	Año	2016
Denominación del Equipo/Comité		Nº de participantes	
Equipo de Calidad del SPE (todos los miembros del SPE)		8	

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

11. PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA 2017.

Unidad	SPE	Año	2017
Proceso/s	PC06.29		
Descripción de la mejora	Rediseñar el Proceso de Suministro de Datos e Información Institucional para adaptarlo a la perspectiva interna del SPE en cuanto a la gestión y solicitud de datos para dar respuesta a las demandas de suministro de datos e información institucional. Es decir, se saca del alcance del proceso la aplicabilidad del mismo a otras Unidades distintas al SPE.		
Causa para su implantación	Desvinculación del Plan para la Optimización del SIUJA del SIGC-SUA.		
Objetivos de la mejora	Establecer el proceso de suministro de datos e información institucional que aplica el Servicio de Planificación y Evaluación.		
Recursos previstos			
Responsables de implantación	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de Resultados	Proceso rediseñado e incorporado en el SIGC-SUA.		
Grado de prioridad	Alta		

Unidad	SPE	Año	2017
Proceso/s	Nuevo PC06.XX		
Descripción de la mejora	Diseñar un nuevo proceso de gestión de encuestas en la UJA:		
Causa para su implantación	Incluir en el SIGC-SUA el proceso de gestión de encuestas que viene desempeñando actualmente el SPE.		
Objetivos de la mejora	Sistematizar la gestión de encuestas en la UJA.		
Recursos previstos			
Responsables de implantación	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación		
Previsión de Resultados	Proceso diseñado e incorporado en el SGIC-SUA.		
Grado de prioridad	Alta		

12. PROPUESTAS DE NUEVOS OBJETIVOS DE CALIDAD DEL SIGC-SUA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2017.

(Este apartado debe ser aportado por el Equipo del Proceso o el Servicio/Unidad, en su caso).

Proceso		Año	2017
Unidad, si procede			
Naturaleza de la propuesta			
Denominación			
Descripción			
Objetivo de la propuesta			

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

13. PROPUESTAS DE REVISIÓN Y MEJORA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS 2017*

Unidad	
Naturaleza de la propuesta	Indicadores/Formatos/Registros/Flujogramas/Legislación/Instrucciones técnicas (según proceda)
Proceso/s	



Descripción	
Justificación/Objetivo	

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

***Adjuntar, en su caso, los documentos explicativos de la propuesta de revisión documental planteada.**

14. VALORACIÓN O CONSIDERACIONES FINALES DEL EQUIPO DEL PROCESO O SERVICIO/UNIDAD, EN SU CASO.

Además de la necesaria adaptación del SIGC-SUA al estándar de la Norma ISO 9001:2015, se considera necesaria la reflexión de todos los agentes implicados en dicho sistema integrado para conseguir, entre todos, que se funcione como un verdadero equipo de trabajo transversal, mejorando para ello el liderazgo compartido, la claridad de objetivos, la claridad de funciones dentro del sistema, la competencia técnica de las personas, la comunicación interna y externa, el sistema de solución de posibles problemas y conflictos, el sistema de reconocimiento oportuno y el sentimiento de pertenencia.