



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

Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA. 2017.

Control de la documentación.

Elaborado por: Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad.	Revisado por: Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad	Aprobado por: Comité de Calidad.
Nombre: Jacinto Fernández Lombardo.	Nombre: Julio Terrados Cepeda	Nombre: Juan Gómez Ortega
Cargo: Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.	Cargo: Responsable de Calidad.	Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha: 03/07/2017	Fecha: 03/07/2017	Fecha: 14/07/2017
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 01	Fecha de entrada en vigor: 14/07/2017
-----------------	----------------	--



ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

PORTADA Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.....	1
I.- PLANIFICACIÓN TEMPORAL DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2017.....	3
II.- PLAN DE ACTUACIONES DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2017.....	3
1. OBJETIVOS DE CALIDAD 2017.	3
2. DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.....	3
3. CONSIDERACIONES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN SOBRE LAS PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD.	5
4. RELACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA DE MARZO 2017 Y AUDITORÍAS INTERNAS DEL CICLO DE GESTIÓN 2016	10
III.- ANEXO 1. FICHA DE OBJETIVO DE CALIDAD 2017.	17



I.- PLANIFICACIÓN TEMPORAL DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2017.

La planificación de actuaciones se extiende desde el mes de mayo de 2017 hasta la primera semana de marzo de 2018.

FASES	CRONOGRAMA 2017-2018									
	Mayo	junio	Julio	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.	Mar.
Elaboración de la Planificación.										
Aprobación de la Planificación.										
Ejecución de la Planificación.										
Reunión de Seguimiento de la Planificación. Comité de Calidad.										
Programa de Auditoría Interna Anual.										
Elaboración del Informe de Seguimiento de los Procesos										
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. 1ª semana de marzo										

II.- PLAN DE ACTUACIONES DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2017.

1. OBJETIVO DE CALIDAD 2017.

OBJETIVO 1.

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

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

2. DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.

DIRECTRIZ 1. La línea estratégica del PEUJA II (RS83) establece que se ha de *Mantener, consolidar e integrar los sistemas de gestión normalizados*. La aplicación en el ámbito de la gestión técnica está garantizada por la gestión continuada y consolidada del SIGC-SUA, actualizarlo a los nuevos requisitos de la norma ha de ser una oportunidad de enriquecer y mejorar nuestro sistema de gestión orientados a la mejora continua, así como de ir haciendo realidad la integración de sistemas que indica la estrategia, complementado con otra línea que nos conduce a *avanzar hacia la excelencia mediante el desarrollo de modelos de referencia que aporten una visión global e integrada de la gestión* (RS84), esto es, a una integración del SIGC-SUA con el



Plan Estratégico, los procesos académicos y el modelo de gestión EFQM, continuando así las actuaciones ya realizadas en anteriores ciclos.

Ejecución

Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA.
Asociado al Objetivo de Calidad 2017.

DIRECTRIZ 2. La implantación del objetivo de calidad que se aprueba debe ser, como indica el Comité de Calidad, una respuesta colectiva de todos los agentes que intervienen en el SIGC-SUA en el marco del principio de corresponsabilidad que inspiró el diseño del sistema. Es por ello que se ha de aprovechar la oportunidad y hacer posible la participación amplia, la difusión y explicación de las adaptaciones para mejorar los niveles de comprensión e interiorización de la gestión de los procesos y la calidad, tanto por las personas como por los usuarios de los servicios que se prestan. Por lo que parece adecuado que se incluyan en la planificación del objetivo de calidad las actividades de capacitación y comunicación que se estimen oportunas.

Ejecución

Asociado al acuerdo 1 y al Objetivo de Calidad 2017.
Plan de formación en la nueva Norma ISO 9001:2015.

DIRECTRIZ 3. Consideramos que ha de aprovecharse la oportunidad de la adaptación del SIGC-SUA a la nueva Norma ISO: 9001:2015 para continuar las actividades orientadas a la revisión, racionalización y optimización del SIGC-SUA, en la búsqueda del equilibrio necesario entre la aplicación de los requisitos formales de la norma y la sistemática de la mejora continua, por una parte, y la adecuación y sentido práctico para la gestión y servicios que prestan las Unidades integradas en el SIGC-SUA, por otra. Este equilibrio debe favorecer el avance real en la implantación de la cultura de la calidad, donde la gestión de la calidad debe integrarse en la propia gestión de las actividades de las Unidades.

Ejecución

Asociado al acuerdo 1.

DIRECTRIZ 4. Los acuerdos para este ciclo dirigidos a completar actividades pendientes de ciclos anteriores han de impulsarse, pero instamos al Comité de Calidad que, en la planificación para el siguiente ciclo, considere la prioridad del objetivo de calidad y capacidad real de abordar todos los acuerdos, y valore el desarrollo en varios ciclos, si fuese necesario, para completar la aplicación definitiva de la elaboración de nuevas cartas de servicios y la aplicación extensiva de planes de benchmarking. Consideramos que ha de reforzarse el compromiso entre lo óptimo y lo realmente posible, para conseguir el mejor nivel del grado de ejecución de los objetivos y acuerdos para cada ciclo.

Ejecución

Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA.



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

ACUERDO 1. Que se organicen los grupos y subgrupos de trabajo que se estimen necesarios por el Comité de Calidad para la implantación del objetivo de calidad de Adaptación del SIGC-SUA, en el que queda incluido, además, la racionalización y optimización del sistema integrado de gestión de la calidad.

Alcance	General para todo el SIGC-SUA. Impulsar la mejora del SIGC-SUA. Nota: Relación con la acción estratégica RS83: Mantener, consolidar e integrar los sistemas de gestión normalizados.																																																																															
Desarrollo:	<ol style="list-style-type: none"> Propuesta de constitución de grupos de trabajo. Constituir los grupos de trabajo. Elaborar la propuesta de metodología de trabajo de los grupos y mecanismos de obtención de la información para la racionalización y optimización del sistema integrado de gestión de calidad. Desarrollo del objetivo de calidad 2017. Gestión del seguimiento e información de las actividades de los grupos y Subgrupos de trabajo. Elaborar el informe de los resultados de los grupos de trabajo. 																																																																															
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="6">2017</th> <th colspan="3">2018</th> </tr> <tr> <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>Mar.</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> </tr> <tr> <td>2</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> </tr> <tr> <td>4</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> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2017						2018			Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Mar.	1										2										3										4										5										6									
Hito	2017						2018																																																																									
	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Mar.																																																																							
1																																																																																
2																																																																																
3																																																																																
4																																																																																
5																																																																																
6																																																																																
Seguimiento:	Informe final del SIGC-SUA.																																																																															
Indicador asociado	<ol style="list-style-type: none"> Fecha de realización de los hitos de desarrollo. Número de actuaciones acordadas/implementadas por los grupos de trabajo. 																																																																															

PROPUESTA DE CRITERIOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO.

1. Primer Equipo técnico.

Función: Elaborar una propuesta técnica de adaptación del SIGC-SUA a la Norma ISO 9001:2015.

Composición:

D. Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación

D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación

D^a. Ana Isabel Uceda Cobas. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación

Jesús Díaz Ortiz. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación.

Colaboración técnica.

D. Juan Miguel Cruz Lendínez. Auditor Jefe de Sistema. Unidad Técnica.



D. Manuel Aranda Fontecha. Auditor Jefe de Sistema. Servicio de Informática.

Francisco David Susí García. Auditor Jefe de Sistema. UAOG.

María del Carmen Higuera Herrador. Auditor Jefe de Sistema. SPOD.

María Rosario Ramos Díaz. Auditor Jefe de Sistema. Servicio de Informática.

Trinidad Alonso Moya. Auditor Jefe de Sistema. Servicio de Informática.

2. Equipo Trabajo de adaptación.

Función: Valorar y presentar al Comité de Calidad la propuesta técnica de adaptación del SIGC-SUA a la Norma ISO 9001:2015

Composición:

D. Julio Terrados Cepeda. Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad-Responsable de Calidad del SIGC-SUA.

D. Nicolás Ruiz Reyes. Gerente de la Universidad de Jaén.

D. Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del SPE.

D. Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación

D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación

D^a. Ana Isabel Uceda Cobas. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación

Jesús Díaz Ortiz. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación.

Representate de la colaboración técnica

D. Juan Miguel Cruz Lendínez. Auditor Jefe de Sistema. Unidad Técnica.

D. Manuel Aranda Fontecha. Auditor Jefe de Sistema. Servicio de Informática.

Responsables de Procesos.

D. Francisco Yélamos López. SCI. (Anterior equipo)

D. Joaquín Segura Martín. UNAD. (Anterior equipo)

D^a. Adelaida Cabrera Bueno. SINF. (Anterior equipo)

D^a. Natividad Paredes Quesada. (Anterior equipo)

Proceso. Área económica y Contratación.

Proceso. Biblioteca.

Proceso. Académicos-Atención-Investigación.

Proceso. Servicios Universitarios.

Proceso. Gestión documental y administración electrónica.

3.- Sub-grupo de Trabajo de racionalización y optimización del sistema integrado de gestión de la calidad.

Función: Desarrollar la planificación de actuaciones aprobadas en el anterior ciclo y analizar y proponer actuaciones para integración, coordinación, racionalización y optimización del SIGC-SUA, así como mecanismos impulsores de participación e interiorización del sistema.

Composición:

D. Julio Terrados Cepeda. Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad-Responsable de Calidad del SIGC-SUA.

Dos Técnicos Asesores del Servicio de Planificación y Evaluación.

Dos Representates de la colaboración técnica.

Dos Representantes de Responsables de proceso.



ACUERDO 2. Que se diseñen y activen Planes de Benchmarking que incluyan evaluaciones comparativas de resultados, aprendizaje y aplicación de buenas prácticas de gestión y mejoras.

Alcance	General para todas las Unidades/Equipo de Procesos.																																																																					
Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de una metodología para el desarrollo de actividades de Benchmarking. 2. Difusión de la metodología entre las Unidades. 3. Presentar estudios de propuestas y de desarrollo de planes y actividades de benchmarking interno y externo de procesos y recursos, por parte de las Unidades. 4. Iniciar ejecución de actividades de benchmarking, tras aprobaciones del Comité de Calidad y Dirección. 5. Asesoramiento y seguimiento de actividades de benchmarking de las Unidades por de Coordinación Técnica. 																																																																					
Cronograma	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="6">2017</th> <th colspan="3">2018</th> </tr> <tr> <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>CONT. CICLO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></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 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>4</td> <td></td> <td></td> <td></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> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></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> </tr> </tbody> </table>	Hito	2017						2018			Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	CONT. CICLO	1										2										3										4										5									
Hito	2017						2018																																																															
	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	CONT. CICLO																																																													
1																																																																						
2																																																																						
3																																																																						
4																																																																						
5																																																																						
Seguimiento	Informes finales del SIGC-SUA.																																																																					
Indicador asociado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fecha de realización de los hitos. 2. Número de actuaciones de benchmarking interno y externo de procesos y recursos, con indicación de los resultados obtenidos. 																																																																					

ACUERDO 3. Que se elaboren las nuevas cartas de servicios de los procesos/servicios prestados por las estructuras organizativas para la gestión.

Alcance	<p>General para todos las Unidades y procesos del SIGC-SUA. Publicación de los resultados en el portal de Transparencia. Revisión del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicios. Aprobación de los actuales compromisos de calidad de las cartas de servicios y del sistema la propuesta de revisión, publicación, difusión y seguimiento.</p>
Desarrollo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Publicación de los resultados de los compromisos de calidad en el portal de Transparencia. 2. Renovación y continuidad del equipo de cartas de servicio. 3. Revisión y, en su caso, ejecución y desarrollo de los acuerdos del grupo de trabajo de cartas de servicios. 4. Elaboración del expediente con la propuesta de los nuevos compromisos de calidad, y el nuevo sistema de cartas de servicios. 5. Continuar con el desarrollo del sistema de difusión y seguimiento de las cartas de servicios. 6. Aprobación de la propuesta por el Comité de Calidad. 7. Autorización de la propuesta por el Consejo de Dirección.



8. Aprobación por el Consejo de Gobierno.
9. Implantación y operatividad del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicio.

Cronograma:

Hito	2017						2018		
	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	CONT. CICLO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Seguimiento: Informe del equipo de trabajo. Informe Final del SIGC-SUA.

Indicador asociado 1. Fechas de realización de hitos.

RENOVACIÓN EQUIPO DE TRABAJO CARTAS DE SERVICIOS.**Composición:**

D. Julio Terrados Cepeda. Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad-Responsable de Calidad del SIGC-SUA.

D. Emilio Valenzuela Cárdenas. Vicegerente de Recursos Humanos.

D. Jacinto Fernández Lombardo. Jefe del SPE.

Equipo Técnico del Gabinete de Comunicación.

D. José Luis Pedrosa Delgado. Jefe del SIAG.

D^a. Adelaida Cabrera Bueno. SINF. Jefe SINF.

D^a. Marina Gómez Torres. Coordinadora Calidad UTLA.

D^a. Nuria Ortega Barrales. SCI.

D. Fernando Valverde Peña. Jefe SAAE.

D. Sebastián Jarillo Calvarro. Director Biblioteca.

D. Antonio Martínez Olea. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación

D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación

D^a. Ana Isabel Uceda Cobas. Asesor Técnico de Calidad. Servicio de Planificación y Evaluación.

ACUERDO 4. Que se proceda a realizar el análisis técnico y la 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:



	Hito	2017							2018	
		Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.
	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 5. Que se desarrolle, en el marco del Plan de formación, acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001:2015 y se amplíe la formación y capacitación de auditores internos, que ya se acordaron en el anterior ciclo de gestión.

Alcance	Formación en la revisión de la Norma ISO 9001:2015, capacitación de auditores internos y formación de nuevos auditores jefes de sistemas de gestión de la calidad.																															
Desarrollo:	<p>Curso 1. Adaptación a la nueva Norma ISO 9001:2015</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Selección de participantes. 2.- Realización de los cursos. <p>Curso 2. Taller intensivo ISO 9001 Norma ISO 9001:2015</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Selección de participantes. 2.- Realización de los cursos. <p>Curso 3. Auditor Interno ON-LINE. Pendiente de aprobación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Selección de participantes. 2.- Realización de los cursos. <p>Curso 4. Auditor jefe de sistemas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Selección de participantes. 2.- Realización de los cursos. <p>Curso 5. Formación responsable.</p> <p>Curso 6. Formación y difusión PAS.</p>																															
Cronograma:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Hito</th> <th colspan="6">2017</th> <th>2018</th> </tr> <tr> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Sep.</th> <th>Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dic.</th> <th>Continuidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Curso 1</td> <td>Curso 2</td> <td>Curso 3</td> <td>Curso 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>Curso 1</td> <td>Curso 2</td> <td>Curso 3</td> <td>Curso 4</td> <td>Curso 5</td> <td>Curso 6</td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2017						2018	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Continuidad	1	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4				2		Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4	Curso 5	Curso 6
Hito	2017						2018																									
	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Continuidad																									
1	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4																												
2		Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4	Curso 5	Curso 6																									
Seguimiento:	Fechas de realización de los hitos. Informes de resultados de actividades formativas (satisfacción y aprendizaje).																															
Indicador asociado	<ol style="list-style-type: none"> 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). 																															



6. Objetivos asociados al objetivo de calidad

4. RELACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA DE MARZO 2017 Y AUDITORÍAS INTERNAS.

SEGUIMIENTOS DE INDICACIONES DE INFORMES DE AUDITORÍA.

Alcance	<p>General del SIGC-SUA. Todos las Unidades/procesos. Elaborar un informe de actuaciones en relación a las indicaciones de los informes de auditoría.</p> <ol style="list-style-type: none"> Informe de auditoría externa 2017. Informes de auditoría interna ciclo 2016. 																																																																															
Desarrollo:	<ol style="list-style-type: none"> Realizar las fichas individualizadas Unidades/procesos claves de las conclusiones del informe de auditoría Externa y de los informes de auditoría interna. Valoración y aplicación al SIGC-SUA y por las Unidades/procesos las indicaciones que se indican en los informes de Auditoría. Solicitud de información a las Unidades/procesos sobre la valoración y grado de implantación de las indicaciones de los informes de auditoría. Remisión por las Unidades de la información solicitada. Verificar el grado de implantación de las actuaciones realizadas sobre las indicaciones de los informes de auditoría. 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">2017</th> <th colspan="2">2018</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> </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> </tr> <tr> <td>2</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> </tr> <tr> <td>4</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> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hito	2017							2018		Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	1										2										3										4										5										6									
Hito	2017							2018																																																																								
	Mayo	Junio	Julio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.																																																																							
1																																																																																
2																																																																																
3																																																																																
4																																																																																
5																																																																																
6																																																																																
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 2017.**

EXTRACTO DE LAS INDICACIONES GENERALES AL SISTEMA DEL INFORME DE AUDITORÍA DE EXTERNA. MARZO 2017.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN.

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

- Se ha realizado la Auditoría de Renovación al Sistema Integrado de Gestión de la Calidad implantado en los Servicios y Unidades Administrativas de la UNIVERSIDAD DE JAÉN (SIGC_SUA) en base a los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2008 y a los propios de la documentación del Sistema, concluyéndose que se encuentra adecuadamente desarrollado y mantenido, con la excepción de las No Conformidades detectadas y reflejadas en el presente informe.

- Desarrollo: Objetivo de auditoría interna.

Especificidades de las Unidades:

Descripción de la No Conformidad:

En relación a la mejora, en contra de lo propuesto por la norma de referencia:

A. No se muestra evidencia del avance en determinados planes o de la planificación de actuaciones que afectan a los procesos del Sistema de Gestión:

1. Plan de Adecuación al ENS, elaborado en 2015. SIAG y SINP.
2. El desarrollo de los procesos y establecimiento de indicadores asociados en el Servicio de Gestión Académica, con NC abierta desde 2013.
3. La implantación del nuevo procedimiento y notificación electrónicos. Sin planificación concreta. SIAG.
4. Incorporación al SIGC_SUA de la Oficina de Proyectos Internacionales, operativa desde 2015. SGI.

B. No se evidencia la propuesta de acciones de mejora ni objetivos de procesos propios durante los años 2016 y 2017 en servicio de PRL.

Especificidades de las Unidades.

Oportunidades de mejora:

- Se anima a terminar de integrar la gestión ITIL con el SIGC-SUA en cuanto al desarrollo de procesos e indicadores. SINP.
- Se anima a terminar de incorporar al SIGC_SUA las instrucciones técnicas o criterios acordados sobre aspectos relacionados con la gestión o prestación de servicio. SIAG.
- Se recomienda formalizar distintas líneas de trabajo o futuros proyectos en Objetivos de Calidad, tales como proyectos relativos a la informatización de su actividad (registros de entrega de epis, seguimiento de caducidad, etc.). PRL.
- Se recomienda establecer objetivos vinculados a la digitalización de archivos, estableciendo una línea según el requerido por el proyecto (no necesariamente de forma anual). En este sentido, si bien los recursos son

- Propuestas de incorporación de nueva documentación a los procesos.



limitados, se recomienda elevar propuestas. SAG.

Observaciones

- Se encuentra pendiente de formalización las dos NCs relativas a la auditoría interna de 2016 PC/01 y PC/02. PRL.
- Tras un año de funcionamiento, se observa que los procesos del SGI en los que participa la Oficina de Proyectos Internacionales aún están en fase de borrador. SGI.

- Desarrollo: Objetivo de auditoría interna.
- No conformidades de auditoría interna y externa.

- **SATISFACCIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS:** Encuestas de Clima Laboral: según el carácter bienal de las mismas, los datos analizados hasta la fecha son los relativos a 2015 en los que se obtuvieron buenos niveles de satisfacción si bien la participación fue relativamente baja. A lo largo del presente año 2017 se llevará a cabo un nuevo proceso de recopilación y análisis de la percepción del personal.
- Grupos Focales (aplicados en varios servicios). 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 siguen mejorando respecto a ciclos anteriores. Se anima a seguir trabajando en esta línea.

- Revisión continua del sistema de retroalimentación de los grupos de interés.

- Desarrollo: Objetivo de auditoría interna.

Especificidades de las Unidades.

Oportunidades de mejora:

- Respecto a la realización de encuestas de satisfacción de usuarios, se recomienda buscar información complementaria que facilite conclusiones de su percepción (ejemplo: reuniones con usuarios o similar, focus groups, etc). SDEP.
- El % de participantes satisfechos (PC 05.22-15) respecto a la gestión y organización de acciones formativas presenta una tendencia negativa de tres años (92%-88%-81%-79%). Si bien el margen de actuación puede ser limitado, se recomienda tratar de identificar mejoras y proponerlas donde corresponda pudiera frenar la tendencia negativa. SPOD.
- Dada la poca información que se está recibiendo de los actuales canales de retroalimentación, se anima a buscar alternativas o implementar actuaciones complementarias que permitan la detección de áreas de mejora. BBL.
- Resulta oportuno Incrementar la participación de las empresas en cuestionarios de satisfacción. SGI.
- Resulta conveniente seguir apostando por el fomento de la participación de los distintos grupos de investigación en las convocatorias internacionales, no solo europeas. Así, la continuidad en la realización de talleres tanto informativos como prácticos de carácter general y específico por áreas de conocimiento se antoja fundamental. SGI.



- Se recomienda, 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.
- Se recomienda, respecto a movilidad internacional, retomar la encuesta relativa a movilidad entrante, sin realización desde 2015, por ser la misma una posible fuente de oportunidades de mejora para la gestión. SAAE.
- Se recomienda recoger datos de percepción de eventos, al menos en aquellos eventos más relevantes (aprox. una asistencia máxima de 700 personas). UACU.

Observaciones

- No se han incorporado al informe de seguimiento de procesos los resultados de las encuestas Post-Servicio de la tramitación de certificados digitales. SIAG.



2. CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Sería interesante profundizar en la planificación de actuaciones concretas y en el establecimiento de indicadores orientados a la consecución de los objetivos, tanto estratégicos como operativos; asimismo es recomendable la determinación de hitos concretos que permitan realizar la evaluación del grado de cumplimiento de los resultados esperados.
- Por lo general, hay una tendencia a medir el volumen del proceso y a expresar un grado de cumplimiento del 100% de actividades, sin que necesariamente se exprese el grado de eficacia de la actividad. Se recomienda seguir avanzando en la inclusión de indicadores de eficacia para facilitar una visión más completa del grado de éxito de cada actividad.
- Muchos indicadores presentan valores “planos” o de cumplimiento del 100% constante. Se anima a revisar la idoneidad de mantener dichos indicadores. En caso de incumplimiento de los mismos, se recomienda abrir una no conformidad interna para el análisis.
- Se recomienda precisar el concepto de felicitación, entendiéndose que el mismo debe destacar algún aspecto cualitativo de actividad o de fortaleza del proceso.

RIESGOS:

- Abordar los cambios en el Sistema de Gestión sin considerar una gestión por proyectos (objetivos, planificación, responsabilidades, recursos, temporalización, plan de verificación/validación) puede estar dificultando la implantación eficaz y eficiente de dichos cambios.
- El reducido uso del instrumento de No Conformidad para formalizar la consideración, análisis y actuaciones derivadas de las incidencias y desviaciones en los procesos y sus indicadores.

Especificidades de las Unidades.

Oportunidades de mejora:

- Se recomienda recoger y centralizar todas las actividades de mantenimiento externalizadas, con el fin de garantizar el seguimiento de las mismas de forma planificada (asegurar que se hacen). SDEP.
- Puntualmente se observa alguna planificación y ejecución de mantenimiento preventivo cuya descripción no se ha establecido en la herramienta PETRUS: turbina Kaplan DIKOIN 134265 del Laboratorio de Mecánica de Fluidos en CCTL. UTLA.
- Es aconsejable mejorar la temporalización de actuaciones para la consecución de los objetivos. SIAG.

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

- Informe de seguimiento de los procesos.



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se recomienda establecer un valor máximo para que las distintas áreas den la conformidad a la factura desde su entrada en registro y, conjuntamente, alguna medición respecto al grado de cumplimiento del mismo. Por lo general, es en este período donde podrían producirse desviaciones que retrasen el pago de la misma y afecten al período medio de pago. SAE. ▪ Vincular el grado de cumplimiento de objetivos a indicadores del SIGC-SUA. Por ejemplo, vincular el objetivo relacionado con el nuevo Modelo de Pliegos con el indicador de incidencias en contratos motivados por pliegos. SCPA. ▪ Se anima a medir el volumen de peticiones no cubiertas, dado que es un reflejo del grado de adecuación de las instalaciones a la demanda del cliente, además de suponer un “coste de oportunidad”. SDEP. ▪ Podría ser útil incorporar indicadores respecto al grado de uso de los “bono-UJA”, con el fin de gestionar su evolución y necesidades de refuerzo del producto. SDEP. ▪ El porcentaje de expedición de órdenes de pago de nómina hasta el 25 de cada mes ha bajado por debajo del valor de control del 75% al 33% actual, debido a cambios en el sistema de cotizaciones de la Seguridad Social. Se recomienda tener presente esta situación en el análisis de riesgos y oportunidades previsto para la adaptación a la nueva norma ISO 9001:2015. SPOD. ▪ Se recomienda revisar la métrica del indicador, 14 “Porcentaje de participantes satisfechos respecto de la gestión de la acción formativa”, ponderando en función del número de participantes. En la actualidad que cada curso tiene el mismo peso en el resultado final, indistintamente del dispar número de participantes (entre 0 y 49). SPOD. ▪ Respecto al servicio de actas, se observa sobrepaso de fechas en cierre de las mismas. En concreto, se recomienda medir el volumen de incidencias en actas de másteres además del resto (los datos actuales no contemplan los másteres). SGA. ▪ Se recomienda incorporar algún indicador relativo a la gestión de colas de Qmatic (tiempos medios de espera). Igualmente, se anima a contemplar el rendimiento de otros canales de servicio (telefónico, mail, web, etc.). SAAE. ▪ Se anima a recopilar datos relativos a empleabilidad, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia. SAAE. ▪ Se detecta que gran parte de los indicadores se orientan a medir el volumen de actividad (“incremento porcentual...”, “porcentaje de recursos...”, etc.). En este sentido, podría aportar valor incorporar más indicadores relativos a cumplimiento de plazos para tener una visión más completa del proceso. SAAE. ▪ Por lo general el conjunto de indicadores están orientados a medir el | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificaciones de indicadores. ▪ Auditoría Interna. |
|---|--|



volumen del proceso, por lo que no es posible evidenciar con claridad que una mayor cantidad de acciones suponga un mayor éxito. Se recomienda incorporar datos relativos al grado de éxito del evento. Dicha información puede servir de elemento de entrada para detectar futuras mejoras. UACU.

- Por lo general, gran parte de los indicadores están orientados a medir el volumen del proceso. Se recomienda incorporar datos relativos al grado de éxito del curso o evento (número de plazas cubiertas respecto a ofertadas, grados de asistencia, falta de espacios o plazas, etc.). Si bien la capacidad de actuación del área es limitada, cuanto menos dicha información puede servir de elemento de entrada para informar y detectar futuras mejoras. SDEP.

Observaciones

- Se observan incumplimientos de indicadores sin que la Organización haya utilizado los informes de No Conformidad para su gestión. No obstante, se muestra análisis y justificación y/o planteamiento de acciones en el Informe de Seguimiento de Procesos. SGI.

Riesgos

- Si bien el dato no depende directamente del Servicio, el indicador relativo a % de facturas excedidas del plazo máximo para recaudación ha pasado del 20% en 2015 al 40% en 2016. SAE.



III.- ANEXO 1. FICHA DE OBJETIVO DE CALIDAD 2017

FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 1-2017

Objetivo número: 1	Ciclo: 2017	Código	1/2017
		Edición	01.
		Fecha	17.03.2017. Aprobado: 14-07-2017

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

Descripción:	<p>El objetivo se incardina dentro de la política de calidad: <i>“asegurar que el sistema de gestión implantado y documentado aplica criterios y directrices para la garantía de la calidad, que se mantiene efectivo y es controlado y revisado de forma periódica mediante procedimientos de evaluación y reconocimiento externo”.</i></p> <p>Contiene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar, validar y aplicar la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad. 2. Elaborar y realizar el plan de difusión y capacitación para la gestión del SIGC-SUA 2017.
---------------------	---

Alcance:	<p>Los objetivos de los puntos de la descripción se cuantifican para el ciclo 2017:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener la certificación externa de Renovación del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad implantado en los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA-2017) en base a los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2015 y a los propios de la documentación del Sistema. Se verifica cualitativamente mediante la obtención de la correspondiente certificación por la entidad externa y, cuantitativamente, por ausencia de ninguna No conformidad. 2. Los planes de difusión y capacitación determinaran las actuaciones a desarrollar con los objetivos de alcance en los siguiente ámbitos: <ol style="list-style-type: none"> a. Plan de actualización de formación de técnicos en la norma UNE-EN ISO 9001:2015 de técnicos/gestores SPE. 100% formados. b. Plan de actualización de formación de auditores internos colaboradores en la norma UNE-EN ISO 9001:2015. Oferta 100%. Realización curso en 2017, al menos, 25 auditores. c. Plan de difusión y capacitación a responsables de unidades y Servicios. Oferta 100%. Realización del curso en 2017, al menos, 80%. d. Plan de difusión y capacitación a totalidad de personal de las Unidades (PAS). Oferta de actividades presenciales 2017-2018 al 100%
-----------------	--



del PAS. Realización 2017, 40%, 2018, 40%.

Objetivo estratégico al que se vincula:**OBJETIVO RS8:** Avanzar en la estrategia de gestión de la calidad total en la Universidad**Línea RS83:** Mantener, consolidar e integrar los sistemas de gestión normalizados**Acción 2017:** Adaptación del SIGC-SUA a la nueva Norma ISO 9000 (Primera Fase)**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 2017**Terminación:** Ciclo de gestión 2017-2018**Calendario:**

De abril 2017 a marzo de 2018. (Fecha de Certificación)

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados
(Punto 1). 1. 1.- Constituir los grupos de trabajo y realizar el diseño del SIGC-SUA Adaptado.	Abril-Octubre 2017	Comité de Calidad. Coordinación Técnica (SPE). Equipos de trabajo.	Propuesta de diseño del SIGC-SUA Adaptado. Aprobación Comité de Calidad
1. 2.- Aplicar de forma efectiva el diseño adaptado a la documentación del SIGC-SUA.	Octubre- Noviembre 2017	Coordinación Técnica. Equipos de procesos. Responsables de Unidades	Documentación del SIGC-SUA aprobada en versión adaptada 2017.
1. 3.- Inicio de desarrollo de nuevos requisitos y ámbitos en SIGC-SUA. 2017.	Diciembre 2017 hasta fin de ciclo.	Coordinación Técnica. Equipos de procesos. Responsables de Unidades	Validación del Informe de propuestas.
1. 4.- Resultados de implantación en Auditoría Interna Anual.	Febrero 2018.	Equipos de auditoría interna.	Informes de auditoría. Propuestas de actuaciones de continuidad y mejora.
1. 5.-Realizar informe sobre documentación-implantación del SIGC-SUA 2017. Realización-Resultados-Continuidad de acciones y plan de mejoras.	Marzo 2018 Cierre de ciclo	Coordinación Técnica.	Especificación en Informes finales del SIGC-SUA
1. 6.-Elaboración de documentos explicativos y de evidencias de la adaptación del SIGC-SUA para la auditoría externa de certificación.	Marzo 2018 Cierre de ciclo	Coordinación Técnica.	Documento. Certificación del SIGC-SUA 2107.
(Punto 2). 1.- Elaboración de los planes de difusión y capacitación.	Abril-Mayo 2018.	Coordinación Técnica. Comité de Calidad	Plan elaborado y aprobado por el Comité de calidad



2.-Ejecución de los planes de acuerdo con planificación temporal de impartición.	Mayo-diciembre 2018.	Coordinación Técnica. Comité de Calidad	Ejecución de actividades de planificación.
3.-Informe de ejecución.	Marzo 2018 Cierre de ciclo.	Coordinación Técnica.	Especificación en Informes finales del SIGC-SUA

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/ Externos

Indicadores:

O_1/2017.1. Cumplimiento en fecha del desarrollo del Objetivo de calidad. Segmentación por puntos de despliegue de las actividades. Expresados en número de acciones y en porcentaje de ejecución

O_1/2017.2. Porcentaje de procesos claves que han aplicado los cambios documentales requeridos de acuerdo con el diseño de adaptación SIGC-SUA, fundado en informe de auditoría interna.

O_1/2017.3. Número de no conformidades en Informe de Auditoría externa de renovación del SIGC-SUA.

O_1/2017.4. Porcentaje de técnicos con responsabilidad en Coordinación Técnica con formación UNE-EN ISO 9001:2015.

O_1/2017.5. Números de auditores internos colaboradores formados en la norma UNE-EN ISO 9001:2015. Expresar, además, en porcentaje respecto al cuadro de auditores colaboradores activos.

O_1/2017.6. Cumplimiento en fecha del desarrollo del Plan de difusión y capacitación. Segmentación por puntos de despliegue de las actividades.

O_1/2017.7. Número de responsables de unidades y Servicios formados en la norma UNE-EN ISO 9001:2015. Expresar, además, en porcentaje respecto al total de responsables.

O_1/2017.8. Porcentaje de PAS que ha asistido a las acciones de difusión y capacitación presenciales del SIGC-SUA 2017.

Períodos de medición:

Según planificación temporal de actividades. Medición final Marzo 2018.

Marzo 2018.

Marzo 2018.

Marzo 2018.

Marzo 2018.

Marzo 2018.

Marzo 2018.

Marzo 2018.

Observaciones:

La planificación se adaptará a la temporalidad efectiva del ciclo de gestión.

