



# INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS CLAVES DEL SIGC-SUA

## PE 02

### Retroalimentación de los grupos de interés (Quejas y Sugerencias)

**[SERVICIO/UNIDAD. Servicio de Información y  
Asuntos Generales.]**

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

*Control de documentación.*

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

**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 2017.
10. Relación de equipos internos para la calidad 2017.
11. Propuestas de acciones de mejora de los procesos 2018.
12. Propuestas de nuevos objetivos de calidad del SIGC-SUA y mejora de la gestión del SIGC-SUA 2018.
13. Propuestas de revisión y mejora de la documentación de procesos 2018.
14. Valoración o consideraciones finales.



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

*Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE.*

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

*Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE.*

## 3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTAS POST-SERVICIOS.

*Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE, salvo la correspondiente a las encuestas post-servicio que gestionan directamente el Servicio/Unidad (aportar informe de resultados como archivo adjunto a este informe de seguimiento).*

## 4. 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.*

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

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

## 7. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTA DE PERSONAS.

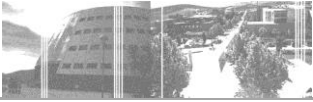
*Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE.*

## 8. ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS.

### A. Indicadores 2017/tendencias.:

I.[ PE 02.2]-03 "Número de quejas al año, segmentadas por Servicio/Unidad". Para este ciclo arroja un dato de 598 quejas presentadas y resueltas. Este indicador no tiene valor límite ni objetivo. Se observa gran aumento en el número absoluto de la presentación de quejas en relación con ejercicios anteriores, manifestado por un problema que surgió a raíz de una decisión política de los Decanatos. No obstante, la tendencia en relación con los anteriores ejercicios sin tener en cuenta la circunstancia comentada anteriormente, es un aumento en la presentación de quejas desde el año 2011, donde alcanzó su máximo con 123 quejas presentadas, presentando una estabilidad a la baja en el 2012 y 2013. Esta cuestión se explica por la plena implantación de la herramienta de gestión ya que permite a los órganos que deben resolver simplificar al máximo los trámites en la gestión, lo que se traduce en una generación de confianza por parte de nuestros usuarios en este trámite al ser las respuestas directas, rápidas y concisas.

I.[ PE 02.2]-04 "Número de sugerencias al año, segmentadas por Servicio/Unidad". El dato para este ciclo es de



sugerencias presentadas y resueltas. Este indicador no tiene valor límite ni objetivo. Podemos reproducir el análisis realizado en el anterior indicador en cuanto a la valoración de este dato.

I.[ PE 02.2]-05 “Porcentaje de respuestas a las quejas presentadas por Servicio/Unidad”, se analiza en este informe la medición obteniéndose un resultado anual del 100%, cumpliendo este indicador el exigido en el valor objetivo. Con relación al ejercicio anterior, hemos de indicar que se ha puesto el enfoque de atención en el cumplimiento del objetivo de este indicador.

I.[ PE 02.2]-06 “Porcentaje de respuestas a las sugerencias presentadas por Servicio/Unidad”, los datos de la medición indican que se ha respondido al 100% de las sugerencias presentadas, cumpliéndose el valor objetivo, consolidando la tendencia de los ejercicios anteriores.

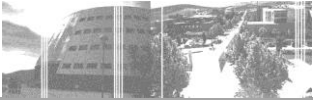
I.[ PE 02.2]-07 “Días respuesta media a las quejas y sugerencias presentadas número días respuesta/número contestadas”: los datos son: valor anual una media de 2,479 días. La tendencia por tanto, aún está por debajo del compromiso adquirido por los servicios de 10 días como máximo, siendo de 5,746 para las quejas y de 1,909 para las sugerencias. Hemos de destacar el esfuerzo y la interiorización por parte de los Servicios y Unidades Administrativas en el cumplimiento de este objetivo, puesto que son ellos los que dan un auténtico valor añadido a la rapidez en la respuesta, generando como he comentado anteriormente, confianza en este procedimiento por parte de nuestros usuarios.

## B. Encuestas, quejas y sugerencias y felicitaciones 2017/tendencias.:

Para este proceso se creó una encuesta post-servicio pero debido al bajo número de respuestas no podemos entrar a valorar. No obstante, se está analizando esta situación por parte del grupo de mejora de proceso para planificar una estrategia válida para enviar la encuesta.

Por otra parte, este trámite contabilizó una sugerencia para mejorar el proceso por parte de un usuario de la comunidad universitaria (2017/000116). Entendemos que este usuario tiene toda la razón, y esta sugerencia entendemos que debe ser analizada por el comité de calidad para, desde su seno, se acuerden las mejoras que correspondan ya que entendemos que las acciones a realizar para resolver la cuestión planteada tienen un gran calado a nivel estratégico. En concreto se manifestaba que:

1. No se identifica la persona que responde
2. No se realiza un seguimiento de la respuesta, ya que a día de hoy la zona continúa con una peligrosa capa de grava y



suciedad.

Para la primera cuestión es de ámbito técnico y se ha puesto en conocimiento del Servicio de Informática. No obstante se envían periódicamente correos recordando a los órganos que deben resolver la obligación de identificar la persona que responde, aunque sea a nivel manual.

Para la segunda, me remito al análisis planteado anteriormente en relación a las decisiones a tomar por parte del comité de calidad.

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

**Página web.**

#### **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.**

**Las quejas y sugerencias se analizan y comunican al comité de calidad planteándose objetivos en forma de acuerdos de comité.**

#### **C. Valoración integrada de los resultados y las mejoras del proceso 2017: (Referido al avance en la mejora de la gestión de este ciclo y sus impactos en los resultados que se obtienen).**

la plena implantación de la herramienta de gestión ha permitido a los órganos que deben resolver simplificar al máximo los trámites en la gestión, lo que se traduce en una generación de confianza por parte de nuestros usuarios en este trámite al ser las respuestas directas, rápidas y concisas



--

## 9. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS 2017.

<b>Código:</b>	<b>102-2017-AIA</b>	<b>Naturaleza:</b>	Documentación del proceso
<b>Proceso:</b>	PE.02. -Retroalimentación de los Grupos de Interés		
<b>Unidad/es:</b>	Servicio de Información y Asuntos Generales		
<b>Descripción:</b>	Se recomienda actualizar la denominación de los registros de este subproceso en el documento del proceso PE02, suprimiendo el concepto de “reclamaciones”		
<b>Actuaciones realizadas:</b>	Se ha actualizado los lugares donde figura esta denominación.		
<b>Resultados de seguimiento:</b>			
<b>Verificación, si procede:</b>	a) Implantada en su totalidad		

<b>Código:</b>		<b>Naturaleza de la mejora:</b>	
<b>Proceso:</b>			
<b>Unidad/es:</b>			
<b>Descripción:</b>			
<b>Causa:</b>			
<b>Objetivo:</b>			
<b>Recursos:</b>			
<b>Responsable:</b>			



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 2017.

Unidad	Año	2017
Denominación del Equipo/Comité	Nº de participantes	
Equipo de mejora de proceso SIAG	7	

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

## 11. PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA 2018.

Unidad	SIAG	Año	2018
Proceso/s	PE.02. -Retroalimentación de los Grupos de Interés		
Descripción de la mejora	Se propone la creación de un trámite, procedimiento o proceso de análisis de propuestas de mejora como continuación en la gestión de una queja o sugerencia.		
Causa para su implantación	Sugerencia 2017/000116.		
Objetivos de la mejora	Mejorar la gestión de quejas y sugerencias, así como generar confianza en nuestros usuarios al realizar un seguimiento de las mejoras propuestas como consecuencia lógica de sus solicitudes.		
Recursos previstos	Propios		
Responsables de implantación	Comité de Calidad y SIAG		
Previsión de Resultados	Mejorar la gestión y generar confianza en los usuarios		
Grado de prioridad	Baja (según proceda)		

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

## 12. PROPUESTAS DE NUEVOS OBJETIVOS DE CALIDAD DEL SIGC-SUA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2018.

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

Proceso	Año	2018
---------	-----	------

<b>Unidad, si procede</b>	
<b>Naturaleza de la propuesta</b>	
<b>Denominación</b>	
<b>Descripción</b>	
<b>Objetivo de la propuesta</b>	

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

### 13. PROPUESTAS DE REVISIÓN Y MEJORA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS 2018\*

<b>Unidad</b>	
<b>Naturaleza de la propuesta</b>	Indicadores/Formatos/Registros/Flujogramas/Legislación/Instrucciones técnicas (según proceda)
<b>Proceso/s</b>	
<b>Descripción</b>	
<b>Justificación/Objetivo</b>	

(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.

Los indicadores, objetivos y compromisos de calidad en este proceso se cumplen de forma escrupulosa por parte de las Unidades y Servicios Administrativos. Creemos que éste debe ser un proceso que genere seguridad en nuestros usuarios, y el cumplimiento de compromisos es fundamental. No obstante, también consideramos que queda margen para la mejora del mismo, cerrando el círculo incorporando el análisis de mejoras propuestas como consecuencia de las quejas y sugerencias presentadas por nuestros usuarios. Entendemos que de esta forma, los hacemos partícipes reales de las mejoras que se produzcan en aquellos procesos en los que realicen una queja o una sugerencia.