

INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. CICLO 2017

COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN DE 23 DE ENERO 2018.

Ámbito:	PLANIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SIGC-SUA.	
Elaborado por:	COORDINACIÓN TÉCNICA DEL SIGC-SUA (Servicio de Planificación y Evaluación).	
Coordinado por	RESPONSABLE DE CALIDAD (Vicerrector de Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social).	
Aprobado por:	COMITÉ DE CALIDAD DEL SIGC-SUA.	
Fecha de elaboración:	19 de enero de 2018.	Fecha de aprobación: 23 de enero de 2018

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.....	Pág. 1
II. RESUMEN EJECUTIVO Y PROPUESTAS.	Pág. 1
III. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD, DIRECTRICES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN (Ciclo 2017), ACTUACIONES PENDIENTES Y REVISIÓN, EN SU CASO.....	Pág. 5
IV. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN Y AUDITORÍAS INTERNAS.....	Pág. 9.
V. AVANCE DE LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA FASE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL CICLO 2017 Y DEL DESARROLLO DE LA SEGUNDA FASE (2017).....	Pág. 15
ANEXO 1. FICHAS DE PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD 2017. REVISIÓN	Pág. 20

I. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE.

El presente Informe se realiza en el marco del proceso de seguimiento semestral de la planificación del ciclo de gestión del SIGC-SUA-2017 según lo establecido en el proceso estratégico PE01. El informe contiene los siguientes ámbitos:

- 1.- Grado de implantación de los objetivos de calidad, directrices y acuerdos del Consejo de Dirección (ciclo 2017), actuaciones pendientes y propuestas de revisión, en su caso.
- 2.- Grado de implantación de las no conformidades, recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa del ciclo 2016 y Auditorías Internas.
- 3.- Avance de los resultados de la primera fase del Programa de Auditoría Interna Anual ciclo 2017 y del desarrollo de la segunda fase.
- 4.-Revisión del objetivo de calidad 2017.

II. RESUMEN EJECUTIVO Y PROPUESTAS.

En base a la información detallada en los puntos 1, 2, 3 y 4 se establece el siguiente resumen y propuestas:

**CALENDARIO DE ACTUACIONES PREVISTAS.**

El calendario de actuaciones del cierre del ciclo de gestión del SIGC-SUA 2017 se plantea condicionado por las fechas fijadas de la auditoría externa para la primera semana del mes de marzo. Sin embargo se añaden dos opciones más: A) primera semana de abril, su viabilidad está supeditada a la aceptación de AENOR si fuese posible en aplicación del procedimiento de certificaciones de renovación/seguimiento. B) En mayo, esta sería posible aplazando la fecha de certificación pero con efectos de ajuste temporal en las dos siguientes certificaciones (se explicará en reunión).

Relacionado con el calendario de actuaciones en la revisión de la planificación respecto al objetivo de calidad, Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015, se propone: *Valoración por el Comité de Calidad de la posibilidad efectiva de realizar las adaptaciones en los tiempos disponibles. Valoración de otras alternativas de fechas de auditoría.*

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO
	FECHA LÍMITE		
Realización de la Auditoría Interna Anual.	Segunda semana de febrero	Segunda semana de febrero	Tercera semana de febrero
Realización de las Encuestas de Usuarios pendientes.	Segunda semana de febrero	Tercera semana de febrero	Cuarta semana de febrero
Elaboración y envío del informe del seguimiento de procesos claves.	Segunda semana de febrero	Primera semana de marzo	Segunda semana de marzo
Elaboración del informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA.	Tercera semana de febrero	Segunda semana de marzo	Primera semana de abril
Aprobación por el Comité de Calidad del informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA.	27 de febrero	20 de marzo	20 de abril
Aprobación por el Consejo de Dirección de la Revisión y Mejora anual del SIGC-SUA.	2 de marzo	23 de marzo	30 de abril
Auditoría externa de seguimiento de la certificación.	6 al 9 de marzo	3 al 6 de abril	2ª o 3ª semana de mayo, según disponibilidad auditor.

RESUMEN GENERAL. OBJETIVOS/DIRECTRICES/ACUERDOS.

Objetivo/Directriz/Acuerdo	Previsión final en el ciclo de gestión	Acuerdos de revisión
Objetivo de calidad Nº 1. Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.	Adaptación documental del SIGC-SUA a la Norma UNE-EN ISO 9001:2015.	- Propuesta asociada: Valoración por el Comité de Calidad de la posibilidad efectiva de realizar las adaptaciones en los tiempos disponibles. Valoración de otras alternativas de fechas de auditoría. Propuesta: - Completar el Plan de difusión y capacitación a responsables de Unidades y Servicios en el siguiente ciclo de gestión.
Directriz Nº 1. Continuidad del SIGC-SUA Actualizado.	Renovación de la Certificación del sistema conforme a la Norma ISO 9001:2015.	No procede revisión.



Directriz Nº 2. Realizar actividades de capacitación y comunicación para adaptación del SIGC-SUA.	Desarrollo asociado al objetivo de calidad y Acuerdo 5.	No procede revisión.
Directriz Nº 3. Revisión, racionalización y optimización del SIGC-SUA.	Desarrollo asociado al Acuerdo 1	No procede revisión.
Directriz Nº 4. Ajuste de la planificación.	Contemplado en Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA.	No procede revisión.
Acuerdo Nº 1. Grupos y subgrupos de trabajo del SIGC-SUA.	Reunión y adopción de acuerdos de todos los equipos del SIGC-SUA. Completar metodologías de trabajo e informes de resultados.	No procede por realización del acuerdo.
Acuerdo Nº 2. Planes de benchmarking.	Elaboración de una metodología para el desarrollo de actividades de Benchmarking.	Propuesta: - Aplazar al siguiente ciclo la presentación de estudios de propuestas por las Unidades, La ejecución se mantiene para el siguiente ciclo tal como se planificó.
Acuerdo Nº 3. Revisión de las cartas de servicios.	Se mantiene la publicación de resultados, propuesta de diseño y equipo de trabajo. Se va avanzar en la elaboración de la propuesta de servicios y compromisos de calidad incluidos en el expediente de revisión de las cartas de servicios.	Propuesta: - Siguiendo la recomendación de la Directriz nº 4, la aprobación del diseño y su ejecución se realice en el siguiente ciclo de gestión.
Acuerdo Nº 4. Aplicación plan de mejoras de los procesos.	Verificación del grado de implantación.	No procede por realización del acuerdo.
Acuerdo Nº 5. Acciones formativas de adaptación a la revisión de la Norma ISO 9001: 2015.	Se han realizado dos Cursos planificados sobre adaptación y capacitación en la nueva Norma ISO 9001:2015.	Propuesta: Realización en el próximo ciclo de gestión de los cursos pendientes, según nuevas demandas y necesidades de auditores internos y cualificados.

ACUERDOS DE REVISIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2017.

1. Aprobar la revisión de la ficha del Objetivo OC-1/2017 (Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad), respecto a completar el Plan de difusión y capacitación a responsables de Unidades y Servicios en el siguiente ciclo de gestión (*Ver Anexo Nº 1*). Asimismo, asociar al cumplimiento del objetivo, la valoración por el Comité de Calidad de la posibilidad efectiva de realizar las adaptaciones en los tiempos disponibles. Valoración de otras alternativas de fechas de auditoría.
2. Analizar y adoptar decisiones respecto a la continuidad en el siguiente ciclo de gestión de las actuaciones pendientes de los acuerdos del Consejo de Dirección:
 - Acuerdo Nº 2 (Planes de benchmarking.). Aplazar al siguiente ciclo la presentación de estudios de propuestas por las Unidades, siguiendo la recomendación de la Directriz nº 4.
 - Acuerdo Nº 3. (Cartas de Servicio). Realizar la aprobación del diseño y su ejecución del sistema de cartas de servicio revisadas, siguiendo la recomendación de la Directriz nº 4.
 - Acuerdo Nº 5. (Plan de formación). Realización en el próximo ciclo de gestión de los cursos pendientes, según nuevas demandas y necesidades de auditores internos y cualificados.



III. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD, DIRECTRICES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN (Ciclo 2017), ACTUACIONES PENDIENTES Y REVISIÓN, EN SU CASO.

1. OBJETIVOS DE CALIDAD 2017.

OC-1/2017. OBJETIVO 1. Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.

Tiene asociada la 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.

ACTIVIDADES A REALIZAR SEGÚN PLANIFICACIÓN

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de realización o previsión
<p>(Punto 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitución de los grupos de trabajo y realización del diseño del SIGC-SUA Adaptado. - Se ha remitido al equipo de trabajo una propuesta de adaptación del SIGC-SUA, que incluye la metodología y responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aportaciones de miembros de equipo y valoración en reunión del Comité de Calidad. - Aprobación del documento de adaptación. - Diseño y aplicación de las adaptaciones en la documentación del sistema. - Resultados: Auditorías Internas. Informes de seguimiento y mejoras. - Elaboración de documentos para la auditoría externa de certificación. 	- Final del ciclo
<p>(Punto 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar y realizar el plan de difusión y capacitación para la gestión del SIGC-SUA. - Cursos de capacitación realizados: a. Plan de actualización de formación de técnicos en la norma UNE-EN ISO 9001:2015 de técnicos/gestores SPE. b. Plan de actualización de formación de auditores internos colaboradores en la norma UNE-EN ISO 9001:2015. c. Plan de difusión y capacitación a responsables de Unidades y Servicios. Parcial. 	- Continuidad en siguiente ciclo de gestión (2018).	- Final del ciclo



Previsión sobre grado de consecución del alcance del objetivo /riesgos /propuestas

- El punto 1 de este objetivo tiene carácter obligatorio de adaptación del SIGC-SUA a efectos del mantenimiento de la certificación del sistema.
 - A fecha del seguimiento se ha elaborado el documento base y metodológico para iniciar las adaptaciones en documentación. Se prevé un mes (desde la fecha del 23-01-2018) para realizar los documentos de adaptación, quedando, en torno a una semana a efectos de publicación de los cambios y en relación a la fecha de auditoría externa, prevista para la primera semana de marzo.
- RIESGOS:**
No disponer, a fecha de auditoría externa, de las adaptaciones aplicadas en la documentación del SIGC-SUA, implicaría una no conformidad mayor que imposibilitaría, inicialmente, la certificación del SIGC-SUA.
- PROPUESTA:**
- Valoración por el Comité de Calidad de la posibilidad efectiva de realizar las adaptaciones en los tiempos disponibles. Valoración de otras alternativas de fechas de auditoría.
 - Completar el Plan de difusión y capacitación a responsables de Unidades y Servicios y personal de las Unidades.

2. DIRECTRICES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN. 2017.

DIRECTRICES.

- **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 nuestros 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.*

Previsión sobre grado de consecución del alcance del

- Asociado al Objetivo de Calidad 2017. Se mantiene la actualización de la certificación del SIGC-SUA conforme a la Norma ISO 9001:2015.

- **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.*

Previsión sobre grado de consecución del alcance del

- Asociado al acuerdo 5 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.

Previsión sobre grado de consecución del alcance del objetivo /riesgos /propuestas	- Asociada y desarrollada en el Acuerdo nº 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...*

Previsión sobre grado de consecución del alcance del objetivo /riesgos /propuestas	- Contemplado en Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA.
---	--

ACUERDOS

- 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.*

ACTIVIDADES A REALIZAR SEGÚN PLANIFICACIÓN

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de realización o previsión
- Aprobados los grupos, funciones y su composición por el Comité de Calidad en Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA. - Convocados los equipos de trabajo para retomar actividades. - Remitido documento de Programa Revisión SIGC-SUA ISO 9001 2015- para valoración del equipo técnico correspondiente.	- Reunión y adopción de acuerdos de todos los equipos del SIGC-SUA. - Completar metodologías de trabajo e informes de resultados.	- Día 23-01-2018. - Final del ciclo

Previsión sobre grado de consecución del alcance del objetivo /riesgos /propuestas	- Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación.
---	--

- 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.*

ACTIVIDADES A REALIZAR SEGÚN PLANIFICACIÓN



Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de realización o previsión
	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de una metodología para el desarrollo de actividades de Benchmarking. - Difusión de la metodología entre las Unidades. - 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. - Iniciar ejecución de actividades de benchmarking, tras aprobaciones del Comité de Calidad y Dirección. 	<p>Final del ciclo.</p> <p>Propuesta de Revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplazar la presentación de estudios de propuestas por las Unidades al siguiente ciclo de gestión. - La ejecución se mantiene para el siguiente ciclo tal como se planificó.

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

ACTIVIDADES A REALIZAR SEGÚN PLANIFICACIÓN

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de realización o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - Convocada la reunión del equipo de cartas de servicios. - Actuaciones: - Continuación de la publicación de los resultados de los compromisos de calidad en el Portal de la Transparencia. - Elaborado el Cuadro de información para la actualización. - Se mantiene el Esquema de propuesta de difusión y publicación de las cartas de servicios a través de páginas web. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión y adopción de acuerdos del Equipo cartas de Servicios. - Elaboración de la propuesta de servicios y compromisos de calidad incluidos en el expediente de revisión de las cartas de servicios. - Ejecución del diseño y publicación del nuevo sistema de cartas de servicios. 	<p>- Final del ciclo</p> <p>- Continuidad Próximo ciclo de gestión</p>

<p>Previsión sobre grado de consecución del alcance del objetivo /riesgos /propuestas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta el día 23-01-2018, fecha convocada para la reunión del equipo de cartas de servicios, el avance realizado ha sido la elaboración del documento base de interrelación de servicios publicados en las cartas de servicios con los incluidos en el SIGC-SUA, junto con los compromisos de calidad que están en vigor. Este documento permitirá seleccionar los servicios que han de formar parte del nuevo sistema de cartas de servicios. PROPUESTA: - Siguiendo la recomendación de la Directriz nº 4, se propone que la aprobación del diseño y su ejecución se realice en el siguiente ciclo de gestión, basándose en la propuesta de servicios y compromisos de calidad asociados. 	
--	---	--

- ACUERDO 4:** 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.

ACTIVIDADES A REALIZAR SEGÚN PLANIFICACIÓN

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de realización o previsión
------------------------	------------------------	----------------------------------



- Realización de las fichas individualizadas de las propuestas de acciones de mejora.
- Valoración y autorización inicial de la Gerencia.
- Aplicación de las mejoras.

- Verificar el grado de implantación de las mejoras: Plan Auditoría Interna.

- Auditoría Interna Anual e Informe en la Revisión y Mejora del SIGC-SUA.

Previsión sobre grado de consecución del alcance del objetivo /riesgos /propuestas

- Acuerdo desarrollado y cumplido en los términos de la planificación.

- 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.

ACTIVIDADES A REALIZAR SEGÚN PLANIFICACIÓN

<i>Actividades realizadas</i>	<i>Actividades pendientes</i>	<i>Fecha de realización o previsión</i>
-Elaborada propuesta de formación en Norma ISO 9001:2015 y formación de nuevos auditores jefes de sistemas de gestión de la calidad para 2017. Se han realizado los siguientes Cursos planificados: Curso 1. Adaptación a la nueva Norma ISO 9001:2015. Curso 2. Taller intensivo ISO 9001 Norma ISO 9001:2015.	Cursos pendientes: - Curso 3. Auditor Interno. - Curso 4. Auditor jefe de sistemas.	- Propuesta: Realización Próximo ciclo de gestión: Incorporar al plan de formación PAS 2018.

Previsión sobre grado de consecución del alcance del objetivo /riesgos /propuestas

- Se han realizado dos cursos que se han estimado como prioritarios por ser capacitadores para implantar el objetivo de adaptación del SIGC-SUA a la Norma ISO 9001:2015
PROPUESTA:
- Si bien se aprobó por dirección la propuesta de acciones de formación y capacitación en calidad, se ha estimado proponer que dos de los cursos se aplaze su realización hasta el próximo ciclo de gestión (2018), según nuevas demandas y necesidades de auditores internos y cualificados.



IV. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN Y AUDITORÍAS INTERNAS.

Siguiendo la relación de recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría de Certificación y Auditorías Internas, se informa de lo siguiente:

ACTIVIDADES A REALIZAR SEGÚN PLANIFICACIÓN

Actividades realizadas	Actividades pendientes	Fecha de realización o previsión
<ul style="list-style-type: none"> - Se han realizado las fichas individualizadas Unidades/procesos de las conclusiones del informe de Auditoría Externa y Auditorías Internas. - 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 sobre las actuaciones realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Completar la verificación del grado de implantación de las actuaciones realizadas sobre las indicaciones de los Informes de Auditoría. (Pendiente de concluir programa de auditoría interna). - Incorporar los resultados en los informes de auditorías internas, según verificación, y en los informes finales del SIGC-SUA. (Final de ciclo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Final del ciclo.

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

INDICACIONES DEL INFORME	LÍNEAS DE ACTUACIÓN. RESULTADOS/PROPUESTA
<p>CONCLUSIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración del informe de la Universidad de Jaén sobre el Plan de Acciones Correctivas, que dan respuestas a la No Conformidad Menor identificada en el informe de auditoría externa de renovación 2017. ▪ Aceptación del informe por el auditor jefe de la auditoría de AENOR. ▪ Verificación: Objetivo de auditoría interna. ▪ Validación y cierre en auditoría externa del ciclo 2017.
<p>ESPECIFICIDADES DE LAS UNIDADES:</p> <p>Descripción de la No Conformidad:</p> <p>En relación a la mejora, en contra de lo propuesto por la norma de referencia:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo: Especificación del plan de mejora por no conformidad en el informe anterior referido. ▪ Informe del estado de aplicación en reunión del seguimiento de planificación (Comité de Calidad 23-01-2018). ▪ Verificación: Objetivo de auditoría interna. ▪ Validación y cierre en auditoría externa del ciclo 2017.

**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 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.

- **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.

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.

(1)

- Ámbito de decisión de la Unidad.
- Desarrollo: **Plan de mejoras de las Unidades.**
- Seguimiento y Resultados en **informes finales del SIGC-SUA.**

▪ **Igual (1)**▪ **Igual (1)****Igual (1)**

- Desarrollo: **Integradas en el plan de mejora asociadas** a la no conformidad asociada.
- **Informe del estado de aplicación** en reunión del seguimiento de planificación (Comité de Calidad 23-01-2018)
- Verificación y validación en **Auditorías internas y externas.**
- Integradas en el **plan de mejora asociadas a la no conformidad asociada.**

- **Realizada la encuesta** de clima Laboral en 2017.

- Desarrollo según **planificación de revisión de retroalimentación** de los grupos de interés.
- **Informes de proyectos** de grupos focales y otros sistemas de obtención de información de los grupos de interés.

- Valoración de resultados en **Informes finales del SIGC-SUA.**

- Programas de **desarrollo de grupos focales.**



- 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.

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

(1)

- **Revisión** continua del **sistema de retroalimentación** de los grupos de interés.
- **Plan de mejoras de las Unidades.**
- Seguimiento: **Objetivo de auditoría interna.**
- Resultados en **informes finales del SIGC-SUA.**
- Programas de **desarrollo de grupos focales.**
- **Plan de mejoras de las Unidades.**
- Seguimiento: **Objetivo de auditoría interna.**
- Resultados en **informes finales del SIGC-SUA.**
- **Igual (1).**
- **Igual (1).**
- **Igual (1).**
- **Igual (1).**
- **Igual (1).**
- **Igual (1).**

▪ **Igual (1).**

- **Objetivo de Calidad 1:** Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.
- **Integración del despliegue de las estrategias en objetivos funcionales** de las Unidades.

(1)

- **Ámbito de decisión de la Unidad.**



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.
- 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

- Desarrollo: **propuestas de modificación** de la documentación de los procesos.
- Seguimiento y Resultados en **informes finales del SIGC-SUA.**

Igual (1).

- **Indicación en instrucciones** de elaboración de informes de procesos.

- **Objetivo de Calidad 1:** Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.

- **Indicación en reuniones comité de Calidad y en informes** de auditorías internas y finales del SIGC-SUA.

(2)

- Ámbito de decisión de la Unidad.
- Desarrollo: **propuestas de mejora**
- Seguimiento y Resultados en **informes finales del SIGC-SUA.**

Igual (2)

Igual (2)

Igual (1)

Igual (1)

Igual (1)

Igual (1)



“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 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.
- Objetivo de Calidad 1:** Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.
- **Igual (2)**
 - **Igual (1)**
 - **Igual (1)**
 - **Igual (1)**
 - **Igual (1)**
 - **Igual (1)**
 - **Igual (1)**
 - **Igual (1)**
 - **Igual (2)**
- 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.
- Igual (2)

EXTRACTO DE LAS INDICACIONES GENERALES AL SISTEMA DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL 2017.

- 9.1.- Se recomienda actualizar la denominación de los registros de este subproceso en el documento del proceso PE02, suprimiendo el concepto de "reclamaciones". [PE.02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS].
- Desarrollo: **propuestas de modificación** de la documentación de los procesos.
- Seguimiento y Resultados en **informes finales del SIGC-SUA**.

V. AVANCE DE LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA FASE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL CICLO 2017 Y DEL DESARROLLO DE LA SEGUNDA FASE (2017).

Para este ciclo de gestión, el Programa de Auditoría Interna Anual, se ejecuta de forma continuada, con inicio a partir del mes de septiembre y finalización en febrero de 2018.

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA PLANIFICADA.

OBJETIVOS	CRONOGRAMA 2017-2018					
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.
1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de las No Conformidades.	Según aplicación y comunicación a coordinación técnica de los planes de mejora planificados por las Unidades. NO INICIADO					
2. La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios.	REALIZADO					
3. Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015.						
4. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.						
5. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias).						
6. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos "telematizados".	Auditoría continua, según solicitudes realizadas por las Unidades. NO INICIADO					
7. Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés del proceso.	Auditoría continua, según se disponga de los resultados definitivos. REALIZADO SEGÚN DISPONIBILIDAD A FECHA DE AUDITORÍA					
8. Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría.						
9. Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.						



2. GRADO DE REALIZACIÓN TEMPORAL DE LA PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

- Los objetivos auditados de la primera fase se programaron para los meses de septiembre a Diciembre, **realizándose las auditorías** en dicho periodo **de acuerdo a la planificación aprobada**, sin necesidad de realizar ajuste temporal alguno. **El indicador de referencia de tiempo de emisión del informe** de auditoría en 10 días laborales **se cumple**.

3. VALORACIÓN DEL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE AUDITORES Y COLABORADORES.

Los aspectos de mejora más destacados en este ciclo son:

- Se ha **reforzado la capacitación**, de acuerdo con el plan de formación, con la realización del curso de adaptación a la nueva Norma ISO 9001:2015 en el que han participado 28 auditores.
- En las reuniones preparatorias con los auditores colaboradores se realizó un **Grupo Focal** (21 de septiembre) para obtener información cualitativa que permita conocer las necesidades y expectativas e implementar acciones de mejora, en el desarrollo de los programas de Auditoría. Las conclusiones, cambios y resultados de encuesta se procesarán en el informe final de auditoría interna
- Han participado **18 auditores**, conforme a la planificación establecida y con especial participación de los auditores jefes de sistemas de gestión.
- Esta primera fase de la auditoría interna **se ha centrado en la gestión de los procesos**, habiéndose **auditado un total de 66 procesos** y respecto a todos los procesos claves y a todas las Unidades.
- Se ha continuado utilizando **plantillas específicas para el trabajo de auditorías** en función de los objetivos de auditorías que permite agilizar su realización y **simplificación de la elaboración de los Informes de auditoría, optimizando los tiempos de comunicación** a las unidades de los resultados.

4. VALORACIÓN GLOBAL DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO.

- El **resultado** de la auditoría en los procesos, en general, ha sido **positivo** en cuanto a una gestión conforme a estos, **sin bien se han indicado un total de 69 observaciones/recomendaciones**, de las cuales 20 son sobre gestión de procesos y 17 sobre documentación de procesos.
- La valoración global se pospone para el informe final del Plan de Auditoría. Si bien se enviaron los informes ejecutivos y detallados a cada Unidad, estando la totalidad publicados en la página web del SIGC-SUA.

5. DESARROLLO DE LA SEGUNDA FASE DEL PLAN DE AUDITORÍA.

Se realizará de acuerdo con el Programa de Auditoría Interna Anual aprobado por el comité de Calidad, estando previsto durante los meses de enero y febrero, con los siguientes objetivos:

	Objetivos agrupados
Auditoría enero/febrero	<ul style="list-style-type: none"> Implantación en SIGC-SUA (sistema y procesos) de la adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015. Resultados de indicadores y compromisos de calidad. Verificación de la gestión de quejas y sugerencias.



- Implantación de propuestas de mejora de los procesos, indicaciones del informe de auditoría interna e indicaciones del informe de auditoría externa.
Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos.

Al objeto de ejecutar de forma más ágil y eficaz el programa, se ha enviado previamente a las Unidades tablas/cuestionarios de solicitud de información necesaria para el desarrollo de la auditoría (24 de noviembre), tras el estudio de la información recibida, los auditores asignados a los procesos analizarán la información aportada y determinarán el plan de visitas necesario.



ANEXO Nº 1

FICHAS DE PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD 2017. REVISIÓN

Control de documentación.

Antecedentes: Propuesta para el desarrollo de objetivos de calidad 2017.

Aprobados por el Comité de Calidad en su sesión 20/2017 de fecha 17/03/2017.

Autorizados por el Consejo de Dirección con fecha 17/03/2017.

Aprobada la revisión por el Comité de Calidad en su sesión 22 con fecha 23/01/2018

Nombre: Jacinto Fernández Lombardo.

Nombre: Antonio Martínez Olea.

Cargo: Jefe del Servicio de Evaluación y Planificación.
(Coordinación técnica del SIGC-SUA).

Cargo: Asesor Técnico de Calidad del Servicio de Evaluación y Planificación. (Coordinación técnica del SIGC-SUA).

Fecha: 19/01/2018

Fecha: 19/01/2018

Firma:

Firma:

Se inserta como documento de Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA que aprueba el Comité de Calidad.

Revisado por: Responsable de Calidad.

Nombre: Julio Terrados Cepeda

Cargo: Vicerrector de Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social)

Fecha: 19/02/2017

Firma:



ANEXO 1. FICHA DE OBJETIVO DE CALIDAD 2017. REVISIÓN.

- Completar el Plan de difusión y capacitación a responsables de Unidades y Servicios en el siguiente ciclo de gestión.

FICHA DE OBJETIVOS DE CALIDAD Nº 1-2017

Objetivo número: 1	Ciclo: 2017	Código	1/2017
		Edición	02.
		Fecha	Aprobado: 23-01-2018
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 Inicial:	<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%. 		

Justificación de la Revisión:	Tal como se indicaba en el apartado de observaciones este objetivo de calidad se adaptará a la temporalidad efectiva del ciclo de gestión. La posibilidad de su aplazamiento y la priorización dada a la capacitación para implementar las adaptaciones del SIGC-SUA a la Norma UNE-EN ISO 9001:2015, justifican el aplazamiento para el siguiente ciclo de gestión de algunos de los objetivos de alcance.
--------------------------------------	---

Alcance Revisado:	<p>Los objetivos de los puntos de la descripción se cuantifican para el ciclo 2017:</p> <p>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.</p> <p>2. Los planes de difusión y capacitación determinaran las actuaciones a desarrollar con los objetivos de alcance en los siguiente ámbitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Plan de actualización de formación de técnicos en la norma UNE-EN ISO 9001:2015 de técnicos/gestores SPE. 100% formados. 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. Plan de difusión y capacitación a responsables de unidades y Servicios. Oferta 100%. Realización del curso en 2017, al menos, 80%. PARCIALMENTE REALIZADO. COMPLETAR EN CICLO 2018. 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%. Realizar. EN CICLO 2018.
--------------------------	---

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 9001 (Primera Fase)

Responsable funcional:	Responsable operativo:
Consejo de Dirección	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. (o posterior 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

Períodos de medición:

Según planificación temporal de actividades. Medición final Marzo

actividades. Expresados en número de acciones y en porcentaje de ejecución		2018.
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.		Marzo 2018.
O_1/2017.3. Número de no conformidades en Informe de Auditoría externa de renovación del SIGC-SUA.		Marzo 2018.
O_1/2017.4. Porcentaje de técnicos con responsabilidad en Coordinación Técnica con formación UNE-EN ISO 9001:2015.		Marzo 2018.
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.		Marzo 2018.
O_1/2017.6. Cumplimiento en fecha del desarrollo del Plan de difusión y capacitación. Segmentación por puntos de despliegue de las actividades.		Marzo 2018.
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. AVANCE PARCIAL EN 2017.		Marzo 2018.
O_1/2017.8. Porcentaje de PAS que ha asistido a las acciones de difusión y capacitación presenciales del SIGC-SUA 2017. ANULADO		Marzo 2018.

Observaciones:

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