



INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA. 2018

COMITÉ DE CALIDAD, REUNIÓN DE 03 DE ABRIL 2019.

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:	27 de marzo de 2019.	Fecha de aprobación: 3 de abril de 2019

I. ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

II. JUSTIFICACIÓN, FINALIDAD Y ALCANCE	Pág. 1
III. CALENDARIO DE ACTUACIONES PREVISTAS CIERRE DEL CICLO	Pág. 2
IV. ACUERDOS DE REVISIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2018	Pág. 2
V. GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL OBJETIVO DE CALIDAD, DIRECTRICES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN (Ciclo 2018), ACTUACIONES PENDIENTES Y REVISIÓN, EN SU CASO.	Pág. 3
VI. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN Y AUDITORÍAS INTERNAS	Pág. 9
VII. ACCIONES DE MEJORA DERIVADAS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS DEL SIGC-SUA	Pág. 11
VIII. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DE LOS PROCESOS CLAVE DEL SIGC-SUA	Pág. 13
IX. AVANCE DE LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA FASE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL CICLO 2018 Y DEL DESARROLLO DE LA SEGUNDA FASE (ENERO 2018)	Pág. 14

II. 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-2018 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 2018), 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 2017 y Auditorías Internas.



III. CALENDARIO DE ACTUACIONES PREVISTAS DEL CIERRE DEL CICLO.

El calendario de actuaciones del cierre del ciclo de gestión 2018 del SIGC-SUA se plantea condicionado por las fechas fijadas de la auditoría externa para la cuarta semana del mes de abril.

El calendario de actuaciones se mantiene, en general, de acuerdo con la planificación temporal del ciclo de gestión del SIGC-SUA 2018.

Realización de la Auditoría Interna Anual.	Límite: marzo
Realización de las Encuestas de Usuarios pendientes.	Límite: febrero
Elaboración y envío del informe del seguimiento de procesos claves.	Límite: 26 de marzo
Elaboración del informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA.	Límite: 12 de abril
Aprobación por el Comité de Calidad del informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA.	Límite: 12 de abril
Aprobación por el Consejo de Dirección de la Revisión y Mejora anual del SIGC-SUA.	Límite: 17 de abril
Auditoría externa de seguimiento de la certificación.	Semana del 22 al 26 de abril

IV. ACUERDOS DE REVISIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SIGC- SUA 2018.

- Valorar el grado de cumplimiento del **Objetivo de Calidad OC-1/2018** (Plan de implantación, seguimiento y revisión de los cambios realizados en el SIGC-SUA para la adaptación de los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad").
Se valora el grado de implantación total, si bien, puntualmente, queda pendiente la aplicación de algunas recomendaciones que se posponen para la revisión posterior.
- Analizar y adoptar decisiones respecto a la implantación de los **acuerdos del Consejo de Dirección** y, en su caso, acordar la revisión y continuidad en el siguiente ciclo de gestión de las actuaciones pendientes:

Cuadro Resumen:

Objetivo/ Acuerdos	Acuerdo de revisión siguiente ciclo de gestión
1. Objetivo de Calidad OC-1/2018.	No procede revisión por la valoración del grado de implantación.
Acuerdo 1. Plan de difusión del SIGC-SUA.	No procede revisión por cumplimiento del acuerdo.
Acuerdo 2. Cursos Auditores.	No procede revisión por cumplimiento del desarrollo previsto en el acuerdo
Acuerdo 3. Procesos de racionalización y optimización del SIGC-SUA.	Propuesta de revisión: Concluir en el siguiente ciclo de gestión la adopción de planes de acción y modificaciones y elaborar un estudio sobre indicadores de eficiencia.
Acuerdo 4. Revisión de las cartas de servicios.	Propuesta de revisión: Concluir en el siguiente ciclo de gestión la aprobación formal del expediente de nuevas cartas de servicios y la Implantación del sistema de publicación y difusión.
Acuerdo 5. Panes de benchmarking.	Propuesta de revisión: Iniciar ejecución de actividades de benchmarking, según interés de las



	Unidades.
Acuerdo 6. Integración y seguimiento en el SIGC-SUA de los objetivos funcionales de las Unidades.	Propuesta de revisión: Realizar en el siguiente ciclo de gestión.
Acuerdo 7. Informe sobre el análisis de contexto en el marco de la gestión de riesgos y oportunidades.	No procede revisión por cumplimiento del acuerdo.
Acuerdos continuos. Implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos. Seguimiento de recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones de los informes de auditoría externa	No procede revisión por cumplimiento del acuerdo.

GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES, RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

Cuadro Resumen:

Observaciones Auditoría Externa	Implantación y Resultados
No conformidades.	2 No conformidades están verificadas y cerradas. La tercera están pendiente de inicio de implantación, tras el requisito formal de aprobación.
Satisfacción de clientes	Se da respuesta a través de las acciones de mejora de riesgos y oportunidades y de las actividades de revisión anual del sistema de encuestas.
De carácter general y estratégico (5)	2 observaciones se dan repuestas con el objetivo de calidad, con resultado de implantadas. 1 observación se asocia al acuerdo 3, estando previsto su implantación para el siguiente ciclo de gestión. 2 observaciones tiene un grado de implantación parcial.

V. GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL OBJETIVO DE CALIDAD, DIRECTRICES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN (Ciclo 2018), ACTUACIONES PENDIENTES Y REVISIÓN, EN SU CASO.

OBJETIVO DE CALIDAD 2018: Plan de implantación, seguimiento y revisión de los cambios realizados en el SIGC-SUA para la adaptación de los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad".

Realización del Plan de Revisión de los cambios realizados en el SIGC-SUA, para la adaptación a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad". El Plan tendría dos ámbitos de revisión: uno que garantice una suficiente homogeneidad en la información aportada por las Unidades y otro con referencia a las observaciones de la auditoría externa.

Desarrollo del Plan Realizado.	Estado de la Actividades
1.- Revisión de la información enviada por las unidades de acuerdo con los criterios de revisión y en su caso de homogeneización que se establezcan. Identificación de los procesos y Unidades que no han enviado las fichas. Control de	Realizado. Identificadas Unidades/Procesos que no han realizado la adaptación a la nueva Norma.



acciones derivadas de la gestión de riesgos y oportunidades para al final del ciclo evaluar la eficacia de las mismas.	
2.- Reunión del grupo de trabajo de adaptación a la Norma ISO 9001:2015, para el análisis de las observaciones/recomendaciones del Informe de Auditoría Externa Ciclo 2017 sobre los cambios realizados en el SIGC-SUA en la adaptación a la citada norma.	Realizado , se envió un correo a los miembros del grupo de trabajo con el Plan de Revisión para su consideración.
3.- Elaboración por el grupo de trabajo de un plan de actuación para dar respuesta a las observaciones/recomendaciones del citado Informe.	Realizado
4.- Ejecución del plan de actuación.	<p>Realizado.</p> <p>Acción 1.- C.T. SIGC_SUA, revisa la documentación enviada por las Unidades para la adaptación a la Norma ISO 9001:2015, según los criterios establecidos en este Plan.</p> <p>Resultados: 23 informes realizados con un total de 54 recomendaciones. 84% de Unidades con recomendaciones.</p> <p>Acción 2.-C.T. SIGC_SUA, realizar la comunicación con carácter general a todas las Unidades para que realicen la revisión de las fichas de la documentación del proceso, Anexo VI: Atributos de calidad. Necesidades y expectativas de los grupos de interés. Requisitos Calidad, según los criterios establecidos.</p> <p>Resultados: 10 procesos clave han realizado modificaciones del Anexo VI, el 83% de procesos clave. El 64% de las Unidades han modificado el Anexo VI.</p> <p>Acción 3.-La C.T. SIGC_SUA elabora las fichas con las acciones de riesgos y oportunidades y comunica a las Unidades aquellas acciones que no han sido incluidas en las propuestas de mejora para 2018 del informe de seguimiento de proceso, para la cumplimentación de la ficha correspondiente</p> <p>Acción 4.- La C.T. SIGC_SUA tras la auditoría de enero incorporará los resultados obtenidos en las acciones de riesgos y oportunidades a los informes correspondientes de finales de ciclo, de acuerdo con el indicador establecido en el objetivo de calidad.</p> <p>En desarrollo en auditoría interna</p>
5.- Modificaciones en la documentación de los procesos, que se derive del plan de actuación.	Todas las modificaciones incorporadas a la documentación de los procesos, publicada en



Web del SIGC-SUA y comunicada al colectivo PAS.

Acuerdo/Directriz	Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA. Estado de realización.	Actividades pendientes Acuerdos de revisión
ACUERDO 1. (PRIORIDAD 1) Que se realice un plan de difusión del SIGC-SUA adaptado, con alcance a todas las personas del colectivo de personal y servicios.	1.- Elaborar una propuesta de plan de difusión del SIGC-SUA. (Coordinación Técnica/Unidades). Realizado 2.- Aprobación de la propuesta por el Comité de Calidad. Enviado la propuesta para su aprobación a Gerencia. 3.- Ejecución del Plan de difusión. Realizado. -elaborado documento explicativo de los cambios más significativos del SIGC-SUA (adaptación a la versión ISO 2015), difundido para el colectivo PAS, el 22/02/19. -Sesión divulgativa sobre sistemas de gestión de la calidad el 17/01/18. -Curso de difusión de los cambios más significativos del SIGC-SUA (adaptación a la versión ISO 2015). Celebrado en Jaén el 21/02/19 y en Linares 22/02/19.	No procede revisión por cumplimiento del acuerdo.

Acuerdo/Directriz	Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA. Estado de realización.	Actividades pendientes Acuerdos de revisión
ACUERDO 2. Que se realicen los cursos de auditor interno y de auditor jefe, según las necesidades que se detecten.	1.-. Identificación de necesidades de formación. Realizado en el ciclo anterior. 2.-Planificación de actividades formativas. Realizado. - Se ha enviado a las unidades información para que las personas interesadas lo soliciten. - se ha gestionado el presupuesto de formación con dos certificadoras. 3.-Aprobación por Gerencia del plan de formación. Se ha enviado correo de identificación de necesidades a Gerencia. 4.- Realización de la formación. Se ha convocado el curso de auditor interno que se realizará entre los meses de abril-junio antes de final de ciclo.	No procede revisión. Durante el segundo semestre de ciclo 2019 se realizará la formación de auditor jefe, tal como estaba planificado y según necesidades detectadas.

Acuerdo/Directriz	Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA. Estado de realización.	Actividades pendientes Acuerdos de revisión
ACUERDO 3. Que se continúe los procesos de racionalización y optimización del SIGC-SUA a través del equipo de trabajo actualmente constituido. Especialmente, se atenderá la revisión del actual sistema y documentación de los procesos para hacerlos más efectivos para el desarrollo de la actual estrategia y reforzar los indicadores de eficacia de los procesos. Se incluye en este grupo de trabajo el siguiente Acuerdo y Directriz del Consejo de Dirección: ACUERDO. Análisis y revisión, en su caso, de la política de calidad del SIGC-SUA.	1.- Planificación de actuaciones acordadas por el grupo de trabajo. - Realizar un cuestionario sobre cambios de racionalización y simplificación. Envío a jefes de servicio. Realizado - Se ha enviado el cuestionario al equipo de trabajo para su validación. - Se ha enviado a los responsables de las Unidades para su cumplimentación. - Realizar un cuestionario sobre cambios en declaración de política de calidad. Envío a jefes de servicio. Realizado. - Se ha enviado el cuestionario al equipo de trabajo para su validación. - Se ha enviado a los responsables de las Unidades para su cumplimentación. 3.- Gestión del seguimiento e información de las	Pendiente de realizar. 1.-Valorar por el Comité de Calidad el Informe de Resultados del cuestionario y adoptar planes de acción y modificaciones. 2.-Elaborar un estudio para incorporar indicadores de eficiencia en el seguimiento de los procesos. Propuesta de revisión. Concluir en el siguiente ciclo de gestión.



<p>DIRECTRIZ 2. La capacidad y eficacia de la gestión de los procesos queda demostrada por los valores excelentes que se obtienen y, además, con tendencia continuada, por lo que se recomienda que se complete con un estudio para incorporar indicadores de eficiencia en el cuadro de seguimiento de los procesos.</p>	<p>actividades del Equipo de trabajo. Pendiente. Se realizará en la reunión final de ciclo del comité calidad. 4.-Elaborar informe del equipo de trabajo de los resultados. Se incluirá en los informes finales del SIGC-SUA.</p>	
--	---	--

Acuerdo/Directriz	Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA. Estado de realización.	Actividades pendientes Acuerdos de revisión
<p>ACUERDO 4. (PRIORIDAD 1) Que se concluya la revisión de las cartas de servicios, a través del equipo de trabajo actualmente constituido.</p>	<p>1.- Publicación de los resultados del ciclo de gestión 2017 de los compromisos de calidad en el portal de Transparencia. Continuar con la publicación de los resultados del ciclo 2018.</p> <p>2.- Elaboración de la propuesta de servicios/ compromisos de calidad a publicar.</p> <p>3.- Reunión Equipo de Trabajo 14/02/2019. Acta aprobada 18/02/2019.</p> <p>4.- Relación actualizada de servicios y compromisos. Indicador: % de Unidades que han realizado y enviado la actualización.</p> <p>Continuar con la elaboración de la propuesta tras reunión del equipo de trabajo.</p>	<p>Pendiente de realizar. Previsión final del ciclo.</p> <p>1.- Elaboración de la propuesta de Servicios y compromisos de calidad a publicar.</p> <p>2.- Elaboración del esquema/propuesta del nuevo sistema de difusión.</p> <p>3.- Validación por el equipo de Trabajo. Reunión 03/04/2019.</p> <p>Propuesta de revisión. Concluir en el siguiente ciclo de gestión.</p> <p>1.- La Aprobación formal del expediente de nuevas cartas de servicios.</p> <p>2.- Implantación y operatividad del sistema de publicación, difusión y seguimiento de las cartas de servicios.</p>

Acuerdo/Directriz	Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA. Estado de realización.	Actividades pendientes Acuerdos de revisión
<p>ACUERDO 5. Que se inicie el desarrollo de planes de benchmarking, al menos, mediante la evaluación comparativa de resultados.</p>	<p>1.- Se ha aplicado una metodología de comparativa en el ámbito general de la Universidad. Plataforma de indicadores Universitarios.</p> <p>2.- Se ha elaborado un cuestionario de disponibilidad actual de comparaciones o aportación de datos en redes sectoriales, así como la identificación del interés de las Unidades de realizar acciones de benchmarking y necesidades de formación.</p> <p>3.- Elaboración de un cuadro de resultados del cuestionario.</p>	<p>Pendiente de realizar. Previsión final del ciclo.</p> <p>1.- Revisar y difundir la metodología de benchmarking de procesos.</p> <p>Propuesta de revisión. Concluir en el siguiente ciclo de gestión.</p> <p>1.- Iniciar ejecución de actividades de benchmarking según interés de las Unidades, tras aprobaciones del Comité de Calidad y Dirección.</p>



Acuerdo/Directriz	Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA. Estado de realización.	Actividades pendientes Acuerdos de revisión
ACUERDO 6. (PRIORIDAD 1) Que se realice un estudio que permita disponer de una metodología de integración y seguimiento en el SIGC-SUA de los objetivos funcionales de los Servicios y Unidades Administrativas que se asignan para el despliegue del Plan Estratégico (PEUJA).	1.- Creación de un Equipo de Trabajo. Envío de la propuesta de formalización al Vicerrector.	Pendiente de realizar. Previsión final del ciclo. 1.- Constitución formal del equipo de trabajo. Reunión del Comité de calidad 03/04/2019 2.- Elabora propuesta de metodología de integración en SIGC-SUA. Propuesta de revisión. Concluir en el siguiente ciclo de gestión. 1.- Identificación objetivos funcionales de las Unidades. Envío de solicitud de información, en su caso. 2.- Proceder a integración en el SIGC-SUA. Continuidad en el siguiente ciclo de gestión

Acuerdo/Directriz	Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA. Estado de realización.	Actividades pendientes Acuerdos de revisión
ACUERDO 7. (PRIORIDAD 1) Que se elabore un informe sobre el análisis de contexto que han realizado las Unidades en el marco de la gestión de riesgos y oportunidades, para conocimiento y valoración por parte del Consejo de Dirección.	1.- Se ha elaborado una metodología para agrupar la información de la documentación de las unidades por frecuencias y ámbitos.	Pendiente de realizar. Previsión final del ciclo. 1.- Realización del informe sobre el análisis de contexto realizado por las Unidades. 2.- Presentación del informe en el Comité de calidad. Reunión del Comité de calidad 12/04/2019. 3.- Incorporación del informe en la documentación de revisión y mejora del SIGC-SUA y envío al Consejo de Dirección.

Acuerdo/Directriz	Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA. Estado de realización.	Actividades pendientes Acuerdos de revisión
ACUERDO CONTINUO. (PRIORIDAD 1) Realizar el análisis técnico y la coordinación por la Gerencia de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.	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. Realizado en su caso por las Unidades 3. Verificar el grado de implantación de las mejoras: Plan Auditoría Interna.	No procede revisión

ACUERDO CONTINUO. (PRIORIDAD 1). Relación y seguimiento de recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones de los informes de auditoría externa de mayo 2018 y auditorías internas del	1. Realización de las fichas individualizadas Unidades/procesos claves de las conclusiones del informe de auditoría Externa y de los informes de auditoría interna. 2. Valoración y aplicación al SIGC-SUA y por las Unidades/procesos las indicaciones que se indican en los informes de auditoría. 3. Solicitud de información a las Unidades/procesos	No procede revisión
--	--	---------------------



ciclo de gestión 2017	sobre la valoración y grado de implantación de las indicaciones de los informes de auditoría. 4. Remisión por las Unidades de la información solicitada. 5. Verificar el grado de implantación de las actuaciones realizadas sobre las indicaciones de los informes de auditoría. 6. Incorporar los resultados en los informes de auditorías internas, según verificación, y en los informes finales del SIGC-SUA.	
-----------------------	---	--

DIRECTRIZ 1. Enfocar las revisiones, mejoras y perfeccionamientos del sistema de procesos y de mejora continua del SIGC-SUA para visualizar el valor que aporta y su integración con el Plan Estratégico, los procesos académicos y el modelo de gestión EFQM.

Ejecución	Asociado al Objetivo de Calidad 2018. Acuerdo 3 y 5.
------------------	---

DIRECTRIZ 2. La capacidad y eficacia de la gestión de los procesos queda demostrada por los valores excelentes que se obtienen y, además, con tendencia continuada, por lo que se recomienda que se complete con un estudio para incorporar indicadores de eficiencia en el cuadro de seguimiento de los procesos.

Ejecución	Incluido en el Acuerdo 3
------------------	--------------------------

DIRECTRIZ 3. Se ha de hacer efectivo el plan de difusión para explicación de las adaptaciones del SIGC-SUA a la Norma ISO 9001:2015 y así 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.

Ejecución	Asociado al acuerdo 1. Asociado al Objetivo de Calidad 2018. Plan de comunicación externa de las Unidades.
------------------	--

DIRECTRIZ 4. Entendemos también aconsejable que se concluya la actualización de las cartas de servicios y el nuevo sistema de difusión en el marco del Portal de Transparencia.

Ejecución	Asociado al acuerdo 4.
------------------	------------------------

DIRECTRIZ 5. Es de gran valor, en el marco de la dirección estratégica, la propuesta del Comité de Calidad de la realización del estudio que permita disponer de una metodología de integración y seguimiento en el SIGC-SUA de los objetivos funcionales de los Servicios y Unidades Administrativas que se asignan para el despliegue del Plan Estratégico (PEUJA), por lo que recomendamos que se concrete de forma efectiva en este ciclo de gestión.

Ejecución	Asociado al acuerdo 6.
------------------	------------------------



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

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

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> <p>Descripción de las No Conformidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En contra de lo establecido en el Programa para la Adaptación del SIGC- SUA a los requisitos de la norma UNE EN ISO 9001:2015, no ha sido posible evidenciar la realización del Análisis DAFO, Cuadro de Identificación de Partes Interesadas y Cuadro de Gestión de Riesgos y Oportunidades en la UACU ni en el SDEP. 2. No ha sido posible evidenciar la implantación de un mecanismo de evaluación de la formación que permita determinar su eficacia para adquirir la competencia requerida. 3. Se detectan instalaciones de laboratorio para las que no se han identificado los equipos para su control. Ejemplos: Bioquímica y Genética en edificio B3 (369-370), B3 Laboratorio Botánica en edificio B3 (175). UTLA. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. No conformidad auditada y cerrada por aplicación del Plan de Acciones de Mejora. 2. No conformidad auditada y pendiente de concluir la aplicación del Plan de Acciones de Mejora. 3. No conformidad auditada y cerrada por aplicación del Plan de Acciones de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> Información sobre satisfacción de cliente: En líneas generales la percepción de los grupos de interés se encuentra en unos altos índices de satisfacción, si bien los ratios de representatividad aún no alcanzan los niveles previstos. Se anima a seguir trabajando en esta línea, complementando la información obtenida mediante encuestas de satisfacción con otras técnicas que permitan evaluar directa o indirectamente la percepción de los clientes respecto a la gestión y servicios prestados: <ul style="list-style-type: none"> - Grupos Focales - Cliente Misterioso 	<p>Acciones derivadas de la gestión de riesgos y oportunidades asociadas al proceso PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés.</p> <p>Acción 2: Revisar con las Unidades el sistema de encuestas, priorizando en el SIGC-SUA solo aquellas que se consideren más relevantes, evitando la saturación.</p> <p>Acción 3: Sustituir el sistema de encuestas por otras fuentes que permita disponer de información directa de grupos de interés.</p> <p>Acción 8: Potenciar en la Dirección y las Unidades mecanismos que impulsen la participación en las encuestas: Comunicación, publicación de las mejoras asociadas a los resultados, difusión de resultados de las encuestas e impactos de las mejoras.</p>

INDICACIONES DEL INFORME	LÍNEAS DE ACTUACIÓN. RESULTADOS/PROPUESTA
<p>1. CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO.</p> <p>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sería interesante profundizar en la planificación de actuaciones concretas y en el establecimiento de indicadores orientados a la consecución de los objetivos, asimismo es recomendable la determinación de hitos concretos que permitan realizar la evaluación del grado de 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio y análisis por el Comité de calidad de la utilización de la metodología de gestión de proyectos para la planificación de acciones de mejora/objetivos de las Unidades Tratado en la reunión número 24 del Comité de Calidad de fecha 18/07/18.



<p>cumplimiento de los resultados esperados.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es conveniente ahondar en la gestión de proyectos para acometer las mejoras pretendidas y los cambios planificados. En este sentido, se recomienda establecer pautas comunes para su consideración en la gestión de proyectos: criterios y documentación de referencia. 	<p>Con el siguiente acuerdo: Se concluye que debe establecerse un modelo de proyecto de uso común para todos, para lo que se convocará a una próxima reunión de responsables de Servicios/Unidades con Gerencia para tratar este asunto.</p> <p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> Se ha aplicado en el proyecto de Administración Electrónica en su adaptación a la Ley 39/2015. Está previsto desarrollar un plan de integración y seguimiento en el SIGC-SUA de los objetivos funcionales de los Servicios y Unidades Administrativas que se asignan para el despliegue del Plan Estratégico (Acuerdo 6).
<ul style="list-style-type: none"> Se anima a incorporar más plausiblemente la gestión del conocimiento como hito en la planificación de los diversos cambios o incorporaciones de procesos y trámites: cómo trasladar los conocimientos adicionales necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> La indicación, en parte, se verá aplicada mediante el Plan Integral de Formación del PAS de la UJA 2018-2021. Es a través de los planes de formación anuales en donde se planifican las actuaciones de capacitación que, en parte, se derivan de la identificación de nuevas necesidades. Se potenciará en el siguiente ciclo que en las fichas de acciones de mejora se identifiquen en el campo de recursos las necesidades de conocimiento.
<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda seguir avanzando en la inclusión de indicadores de eficacia para facilitar una visión más completa del grado de éxito de cada actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> Asociado al desarrollo del Acuerdo 3: <i>incorporar indicadores de eficiencia en el seguimiento de los procesos.</i> <p>Resultados Propuesta de revisión: Concluir en el siguiente ciclo de gestión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Conforme al Acuerdo de Dirección, se considera oportuna la realización de un análisis DAFO integrado, que sirva como elemento de entrada a la planificación y despliegue de la Estrategia de la Universidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Asociado al desarrollo al Acuerdo 7: <i>Que se elabore un informe sobre el análisis de contexto que han realizado las Unidades en el marco de la gestión de riesgos y oportunidades, para conocimiento y valoración por parte del Consejo de Dirección.</i> <p>Resultados Realizado el informe.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda, para la identificación de requisitos de las partes interesadas: Establecer pautas comunes del contenido mínimo que debe tener (compromisos, requisitos legales, requisitos del centro, etc.). Vincular de forma precisa aquellos requisitos identificados con el grupo de interés al que le corresponde. 	<ul style="list-style-type: none"> Asociado al desarrollo del Objetivo de Calidad 2018. <i>Plan de implantación, seguimiento y revisión de los cambios realizados en el SIGC-SUA para la adaptación de los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad".</i> <p>Resultados Realizada la revisión de los requisitos de las partes interesadas y especificados los factores de calidad asociados, así como los compromisos de calidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> La Organización debe asegurarse de la realización de un seguimiento y análisis de la eficacia de las acciones propuestas para abordar los distintos riesgos y oportunidades identificados y priorizados, sobre todo en aquellos casos en los que dichas acciones no forman parte de los Planes de Acción de Mejora. Así, se podría incluir un apartado en el Informe de seguimiento del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Asociado al desarrollo del Objetivo de Calidad 2018. <i>Plan de implantación, seguimiento y revisión de los cambios realizados en el SIGC-SUA para la adaptación de los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad".</i> <p>Resultados Realizado la revisión de riesgos y oportunidades. La elaboración de un informe integrado para todos los</p>



procesos del SIGC-SUA y el grado de cumplimiento de implantación de las mejoras asociadas. El informe queda incluido en la documentación de revisión y mejora del SIGC-SUA, así como en los informes de proceso, incluyéndose un apartado específico de valoración.

VII. ACCIONES DE MEJORA DERIVADAS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS DEL SIGC-SUA

PE01 Planificación y Mejora Continua

Acción	<i>Actividades según el desarrollo de la Planificación del SIGC-SUA.</i>	Resultados
		Realización según Planificación. Informe final agrupado
Acción 1: Planes de extensión de competencias en sistemas de gestión de la calidad.	Vinculado al desarrollo del ACUERDO 2 . <i>Que se realicen los cursos de auditor interno y de auditor jefe, según las necesidades que se detecten.</i>	Resultados. Implantada. Informe Acuerdo 2
Acción 2: Activar los planes de comunicación de la dirección. Realizar planes de difusión del SIGC-SUA a todos los agentes que intervienen.	Vinculado al desarrollo del ACUERDO 1 . <i>Que se realice un plan de difusión del SIGC-SUA adaptado, con alcance a todas las personas del colectivo de personal y servicios.</i>	Resultados. Implantada. Informe Acuerdo 3
Acción 3: Implantar sistema de automatización de datos. Trasladar la necesidad al Gobierno TIC.	Trasladada la petición al Servicio de Informática el anterior ciclo de gestión. Al no ser considerada como prioridad, se continuar con el actual sistema de gestión documental del SIGC-SUA .	Resultados. No implantada. <ul style="list-style-type: none"> Continuación de análisis de alternativas.
Acción 4: Análisis trimestral del grado de cumplimiento de la planificación.	Reuniones Trimestral de la Coordinación Técnica del SIGC-SUA, para el estudio de las causas de las posibles desviaciones producidas en planificación y adopción de medidas correctivas.	Resultados. Cumplimiento de la planificación. Informe final agrupado

PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés.

Acción 1: Realizar el seguimiento periódico de la planificación para reforzar en los equipos de trabajo del SPE la prioridad de realización de encuestas	<ol style="list-style-type: none"> Anotación envío comunicación, previsión lanzamiento de encuesta a los usuarios con solicitud de envío, requisitos previo lanzamiento y anotación Anotación envío correo recordatorio para asegurar cumplimiento. Planificación. Anotación plazo lanzamiento encuesta. Anotación fecha envío informe de resultados. Anotación observaciones en caso que las hubiere. Anotación observaciones en caso que las hubiere. 	Resultados. Cumplimiento de la planificación. <ul style="list-style-type: none"> Incorporado al SIGC-SUA nuevo proceso de retroalimentación de los grupos de interés.
Acción 2: Revisar con las Unidades el sistema de	<ol style="list-style-type: none"> Actualización de los criterios de revisión establecidos. Informe de propuesta de revisión del 	Resultados. Cumplimiento continuado



<p>encuestas, priorizando en el SIGC-SUA solo aquellas que se consideren más relevantes.</p> <p>Acción 6. Revisar con las Unidades el sistema de encuestas, priorizando en el SIGC-SUA sólo aquellas que se consideren más relevantes, evitando la saturación.</p>	<p>sistema de encuestas del SIGC-SUA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Aprobación y difusión de los criterios entre los órganos competentes/responsables. 3. Establecimiento mecanismos formales de solicitud de revisión sistemas de encuesta. 4. Elaboración informe actuaciones/asesoramiento sobre sistema de encuestas de la Unidad. 5. Ejecución del informe, tras aprobación por la Unidad responsable 	<p>de la planificación y revisión.</p> <p>Informe final agrupado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuevo proceso de retroalimentación de los grupos de interés
<p>Acción 3: Sustituir el sistema de encuestas por otras fuentes que permita disponer de información directa de grupos de interés. Asociada al riesgo: incumplimiento de los plazos en lanzamiento de la encuesta y envío de informes. Coincide con la acción 7.</p> <p>Acción 7. Sustituir el sistema de encuestas por otras fuentes que permita disponer de información directa de grupos de interés.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Establecimiento de mecanismos formales de solicitud de implementación otras herramientas de medición de la satisfacción. 2.- Elaboración de informe actuaciones/asesoramiento de implementación otras herramientas de medición de la satisfacción. 3- Ejecución del informe, tras aprobación por la Unidad responsable 	<p>Resultados.</p> <p>En este ciclo de gestión no se han recibido solicitudes de implantación de sistemas de información alternativos, manteniéndose activos los adoptados en ciclos anteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuevo proceso de retroalimentación de los grupos de interés
<p>Acción 4. Solicitar, anticipadamente, apoyo externo con conocimiento especializado en recursos tecnológicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-Establecimiento criterios detección necesidad. 2-Elaboración informe de solicitud personal técnico (perfil puesto, requisitos contratación, coste...) 3-Presentación informe y aprobación por el órgano competente. 4-Realización proceso selectivo 5-Incorporación y acogida del personal técnico, tras superación proceso selectivo. 	<p>Resultados.</p> <p>Se ha reforzado la colaboración con el Servicio de Informática y la incorporación de personal becario especializado para el desarrollo de la plataforma de encuestas "limesurvey"</p>
<p>Acción 5. Realizar un estudio de viabilidad sobre el traslado de la gestión técnica del lanzamiento de las encuestas a las Unidades que gestionan los procesos, mediante la plataforma de gestión de encuestas de uso libre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-Selección y constitución equipo de trabajo 2-Elaboración de proyecto de actuaciones estudio viabilidad (objetivo, cronograma, partes implicadas, asignación de responsabilidades, etc). 3-Ejecución del proyecto tras su aprobación por órgano competente. 4-Elaboración estudio viabilidad. 5-Presentación y aprobación de estudio de viabilidad por el órgano competente. 	<p>Resultados.</p> <p>Aplazada su implantación hasta el desarrollo completo de la plataforma de encuestas "limesurvey".</p>
<p>Acción 8: Potenciar en la Dirección y las Unidades mecanismos que impulsen la participación en las encuestas: comunicación, publicación de las mejoras asociadas a los resultados, difusión de resultados de las encuestas e impactos de las mejoras.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selección y constitución equipo de trabajo para impulso participación 2. Elaboración de proyecto de actuaciones para el impulso participación (objetivo, cronograma, partes implicadas, asignación de responsabilidades, etc). 3. Ejecución del proyecto tras su aprobación por órgano competente. 4.Elaboración informe mecanismos de impulso a la participación 5. Presentación y aprobación del informe por el órgano competente. 	<p>Resultados.</p> <p>Se mantiene las recomendaciones al respecto de los informes 2015-2016. Se realizan comunicaciones al respecto</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se activará la verificación en auditoría del sistema de publicación de resultados de encuestas en el siguiente ciclo de gestión.



Acción 9. Desarrollo del proceso de gestión de encuestas mediante la elaboración de procedimientos, instrucciones técnicas y manuales de uso para la actividad de diseño, lanzamiento y gestión de la información.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designación y constitución de equipo de trabajo para diseño proceso gestión de encuestas 2. Elaboración de informe de actuaciones el equipo de trabajo (objetivo, asignación responsabilidades, cronograma de actuaciones,) 3. Elaboración documentación proceso gestión de encuestas 4. Presentación y aprobación, si procede, al órgano correspondiente. 5. Incorporación de la documentación al sistema 	Resultados. Nuevo proceso de retroalimentación de los grupos de interés
Acción 10. Elaborar y desarrollar un proyecto que permita transferir la gestión de las encuestas desde la actual plataforma a la plataforma de uso libre (limesurvey).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta en explotación de la plataforma 2. Realización Prueba piloto 3. Elaboración informe final proyecto (objetivo, cronograma operatividad, necesidad de formación y/o personal técnico, asignación responsabilidades plataforma, funciones) 4. Presentación y aprobación informe por el órgano competente/responsables 5. Carga cuestionarios sistema de encuestas UJA. 	Resultados. En la actualidad todas las encuestas se gestionan en la plataforma limesurvey . Pendiente de elaboración del informe final (informe final agrupado).

PE 02.2. Gestión de las Quejas, Reclamaciones y Sugerencias.

Acción 1. Desarrollar el sistema de encuestas del proceso PE 02 Quejas y sugerencias.	Clonar el procedimiento seguido en las encuestas realizadas en el proceso de Expedición de certificados electrónicos por éxito obtenido en el volumen de respuestas recibidas.	Resultados. Se continua para el siguiente ciclo de gestión con la realización de la acción.
--	--	---

VIII. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DE LOS PROCESOS CLAVE DEL SIGC-SUA.

Actualización Documental de los Procesos Clave del SIGC-SUA.	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Actualización de los procesos clave. 2. Actualización tablas de indicadores SIGC-SUA para informes finales SIGC-SUA. 3. Actualización de los compromisos de calidad. 4. Actualizaciones derivadas del Objetivo de Calidad 2018. 	Resultados. Realizado, publicado y comunicado.
---	---	--



IX. AVANCE DE LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA FASE DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ANUAL CICLO 2018 Y DEL DESARROLLO DE LA SEGUNDA FASE (ENERO 2019).

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 marzo de 2019.

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

OBJETIVOS	CRONOGRAMA 2018-2019					
	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. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados.						
4. Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.						
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. Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de los Informes de Auditoría Externa e Interna Anual.						

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

- Los objetivos auditados de la primera fase se programaron para el mes de octubre, **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 realizado una reunión preparatoria con los auditores colaboradores, informando de la nueva sistemática introducida en la auditoría, que se realizó el 25 de septiembre.
- Han participado **24 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 19 procesos** y respecto a los 12 los procesos claves del sistema, se ha realizado una



selección previa de procesos auditar según los criterios establecidos en el Plan de auditoría.

- 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 26 observaciones/recomendaciones**, de las cuales 18 son sobre gestión de procesos y 8 sobre indicadores.
- 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 a marzo, con los siguientes objetivos:

	Objetivos agrupados
Auditoría enero	<ul style="list-style-type: none"> Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de las No Conformidades. Verificación de los resultados finales de los indicadores de los procesos, compromisos de calidad asociados y el grado de consecución de los objetivos planificados Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés (quejas y sugerencias) y encuestas. Seguimiento encuestas grupos de interés. Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos "telematizados". Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de los Informes de Auditoría Externa e Interna Anual.

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 (11 de diciembre), tras el estudio de la información recibida, los auditores asignados a los procesos analizarán la información aportada y determinarán el plan de visitas, si es necesario.

