



| IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD | | | |
|--|--------------------------|-------------------|----|
| código: NCI.PE02.SPE.2019.1 | FECHA: 23/01/2020 | | |
| código/nombre proceso/s: PE02. Retroalimentación de los grupos de interés | | | |
| procedencia: | | Equipo de proceso | X |
| Nombre y puesto de la persona (si procede): | | | |
| DESCRIPCIÓN | | | |
| <p>Inoperancia de la aplicación Limesurvey desde el 21 de enero impidiendo tanto el lanzamiento de encuestas como la obtención de la información según planificación establecida en el sistema. Igualmente, se ha producido la pérdida de las respuestas de los cuestionarios que estaban activos en la fecha indicada. En concreto, no se han podido lanzar 7 encuestas generales que estaban planificadas en el mes de febrero y 2 han interrumpido su activación que se produjo en enero. No se han podido obtener las respuestas de 15 encuestas post-servicio, dado que su periodo de activación, al ser de carácter continuado a lo largo del año natural, finaliza en diciembre y en enero.</p> | | | |
| CAUSA: | | | |
| <p>Incidencia técnica producida en los sistemas informáticos gestionados por el Servicio de Informática afectando al funcionamiento de gran parte de los servicios TIC ofrecidos a la comunidad universitaria, y en concreto a la plataforma de gestión de encuesta.</p> | | | |
| Procede acciones correctivas: | SÍ | X | NO |
| Justificación, en su caso, de la no procedencia de acciones: | | | |

| IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS | |
|---|---|
| Propuesta por: | Jefe de Sección de Planificación y Organización |
| Autorizada por: | Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación |
| Código de las Acciones: AIA_2020_PE02_SPE | Responsable de implantación: Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación |
| Descripción genérica de la acción/es: | |
| <p>Establecer las medidas encaminadas a minimizar el impacto de la falta de resultados de retroalimentación con los grupos de interés en los procesos de decisión y aprendizaje asociados al Sistema</p> <p>En concreto, se describen en las fichas de acciones correctivas siguientes:</p> | |
| Fecha prevista de la implantación definitiva de la acción/es correctivas: | Condicionada a las actuaciones correctivas y de mejora determinadas |

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Nº | ACCIÓN PROPUESTA | IMPLANTACIÓN |
| 1 | ACCIÓN: Comunicar a los órganos decisorios, el alcance y efectos de la incidencia identificando la tipología de encuestas y unidades afectadas, así como las posibilidades y acciones de solvencia que se adoptan y proponen, considerando la interrelación de este proceso con los procesos de seguridad y mantenimiento del Servicio de Informática. | RESPONSABLE: Jefe del SPE FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: 07/02/2020 |

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Nº | ACCIÓN PROPUESTA | IMPLANTACIÓN |
| 2 | ACCIÓN: Proceder al lanzamiento de las 9 encuestas generales de forma que las Unidades puedan obtener resultados de satisfacción que posibiliten o bien el análisis en el ciclo de gestión 2019 o bien integrarlo al estudio de tendencias en posteriores ciclos. | RESPONSABLE: Jefe del SPE FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: Condicionada a la operatividad del Limesurvey |

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Nº | ACCIÓN PROPUESTA | IMPLANTACIÓN |
| 3 | ACCIÓN: Remitir a las Unidades con encuestas post-servicio gestionadas por el SPE los nuevos enlaces que dan acceso a los cuestionarios a efectos de su activación en los canales establecidos para ello. | RESPONSABLE: Jefe del SPE FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: Condicionada a la operatividad del |

| | | |
|--|--|------------|
| | | Limesurvey |
|--|--|------------|

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Nº | ACCIÓN PROPUESTA | IMPLANTACIÓN |
| 4 | ACCIÓN: Reforzar la gestión de los riesgos del sistema de información de los grupos de interés en interrelación con las acciones que adopte el Servicio de Informática. Partiendo de estas, se adoptarán las medidas adicionales del proceso PC6.30. Retroalimentación de los grupos de interés. | RESPONSABLE: Jefe del SPE FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: Condicionada al plan de mejoras que adopte el Servicio de Informática. |

| CONTROL DE LA NO CONFORMIDAD/ ACCIONES CORRECTIVAS | |
|--|---|
| RESPONSABLE/S: (*) | Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación |
| FIRMA DEL RESPONSABLE/S | |

(*): Opciones.

1. Jefe del Servicio o Coordinador de la Unidad, con responsabilidad básica en el proceso.
2. Representante del proceso en el Comité de Calidad, en el supuesto de afectar a varios procesos.

| CONTROL DE AUTORIZACIONES (*) | |
|--|------------|
| Código de la No conformidad: | |
| Código de la acción/es correctivas: | |
| FIRMA DEL GERENTE (**) | No procede |

| CONTROL DE AUTORIZACIONES (*) | |
|-------------------------------------|--|
| Código de la No conformidad: | |

| | |
|---|----------------|
| Código de la acción/es correctivas: | |
| FIRMA DEL VICERRECTOR RESPONSABLE DE CALIDAD (***) | Procede |

(*) La autorización será necesaria en los siguientes supuestos:

1. Cuando las acciones correctivas impliquen la utilización de nuevos recursos que deban ser aprobados por la Dirección.
2. Cuando las acciones correctivas afecten a la normativa o instrucciones de la dirección.
3. Cuando las acciones correctivas afecten a un ámbito competencial de los órganos de gobierno, representación y gestión de la Universidad.
4. Cuando las acciones correctivas afecten a la documentación en vigor de los procesos del SIGC-SUA.
5. Cuando las acciones correctivas afecten a aspectos sustanciales en la prestación del servicio o en las relaciones con los usuarios.
6. Cuando las acciones correctivas afecten a aspectos sustanciales de la estructura organizativa de la gestión.
7. Cuando las acciones correctivas afecten a distintos procesos o unidades y exija coordinación desde la Gerencia.

(**) Ámbito de los procesos claves.

(***) Ámbito de los procesos estratégicos y de soporte-procedimientos documentados del SIGC-SUA-.

ESTA PARTE LA RELLENA EL AUDITOR INTERNO.

| | |
|--|---|
| FICHA DE VERIFICACIÓN | |
| Código de la No conformidad: | No rellenar |
| Código de la acción/es correctivas: | No rellenar |
| Responsable de la verificación: | Fecha prevista de verificación: |
| Método de verificación: | |
| Evidencias y registros constatados: | |
| Firma de responsable de verificación: | Fecha cierre de la verificación: |
| Observaciones: | |