

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

- ACUERDOS Y PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD. CICLO 2020.
- INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD Y DIRECTRICES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN CICLO 2019.

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

Elaborado por: Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación)	Aprobado por: Comité de Calidad
Nombre: Jacinto Fernández Lombardo	Nombre: Juan Gómez Ortega.
Cargo: Jefe del Servicio	Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha: 09-03-2020	Fecha: 13-03-2020
Firma:	Firma:

ESTRUCTURA DEL INFORME

PORTADA Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

Contenido

I. INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO. RESUMEN EJECUTIVO.	2
II. VALORACIÓN Y PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD PARA EL CICLO 2020.	5
III. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD CICLO 2019.	8
IV. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES/ RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN CICLO 2019.	10
V. IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.	14

I. INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO. RESUMEN EJECUTIVO.

VALORACIÓN GENERAL DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD, DIRECTRICES Y ACUERDOS.

De acuerdo con el cuadro resumen, el grado de implantación es el siguiente:

- Objetivo de calidad (1): Cumplido parcialmente. 3 hitos de 5. **60%**.
- Directrices (6): 2 Realizadas. 4 No realizadas. **33%**.
- Acuerdos (4): 1 Realizado. 3 No realizados. **25%**.

CUADRO RESUMEN.

Objetivo /Directriz/ Acuerdo	Resultado final en el ciclo de gestión
<p>Objetivo de calidad: Plan de actualización del sistema y documentación de los procesos del SIGC-SUA para adaptarlos a la estructura organizativa modificada por la nueva RPT.</p> <p>Hito 1.1. Realización del Plan de Modificaciones de adaptación a la nueva estructura organizativa.</p> <p>Hito 1.2. Aplicación del Plan de Modificaciones de adaptación a la nueva estructura organizativa.</p> <p>Hito 1.3. Seguimiento, resultados y valoración de aplicación del Plan.</p> <p>Hito 2.1. Elaborar propuestas de modificación del SIGC-SUA, según la Directriz nº 1 del Consejo de Dirección.</p> <p>Hito 2.2. Aplicar las propuestas del informe integrado que, en su caso, se planifique su aplicación para el ciclo 2019.</p>	<p>Resultado: De los 5 hitos del objetivo de calidad, se han cumplido 3 y 2 no se han realizado, si bien se posponen para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p> <p>Por tanto, el grado de cumplimiento del objetivo de calidad es del 60%.</p> <p>No obstante, el porcentaje de incorporación de las propuestas de revisión ha sido del 100%.</p> <p>El porcentaje de procesos que han aplicado el Plan de Modificaciones ha sido del 95% (tan solo un proceso no ha presentado propuestas, por encontrarse en fase de revisión completa –PC09-).</p>
<p>Directriz 1: Valorar la posible revisión de los actuales diseños de procesos y documentación del SIGC-SUA. La revisión debe dar respuesta más específica a la actual prestación de servicios, profundizar en el concepto de integración de procesos, e iniciar el análisis que puedan derivar en sistemas de procesos que tenga una perspectiva más amplia que las funcionales de las Unidades, consolidando, cuando proceda, procesos que integren las distintas responsabilidades de decisión y operativa.</p>	<p>Si bien se han incorporado las 105 propuestas presentadas, no se han segmentado conforme a las especificidades de la Directriz nº 1.</p> <p>Resultado: No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p>

Objetivo /Directriz/ Acuerdo	Resultado final en el ciclo de gestión
<p>Directriz 2: Aplicar una nueva metodología en el seguimiento y valoración del grado de implantación de las acciones de mejora que permita diferenciar entre las mejoras que se implementan con recursos propios de las Unidades y las que exijan la aportación de recursos o participación de otras Unidades. Esta medida permite valorar la gestión de los recursos del SIGC-SUA y el grado de integración e interrelaciones en la gestión de los procesos (ámbitos de gestión destacados como riesgos de mayor incidencia).</p>	<p>Resultado: Realizado.</p>
<p>Directriz 3: Continuar por parte de las Unidades en los siguientes ciclos de gestión con el análisis de contexto (DAFO) y de riesgos y oportunidades. Coordinación Técnica debe presentar un análisis específico de contexto y de riesgos y oportunidades para completar el del ámbito de los procesos. Estos análisis favorecen que la Dirección disponga de herramientas para adoptar acuerdos en la revisión y mejora del SIGC-SUA.</p>	<p>Resultado: No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p> <p>El informe de seguimiento de los procesos recoge un apartado en el que cada Unidad hace una valoración sobre la revisión y actualización que, durante este ciclo de gestión, ha hecho tanto del análisis DAFO, como de los riesgos y oportunidades determinados y, además, se ha realizado un seguimiento del grado de implantación de las acciones de mejora derivadas de la identificación de riesgos y oportunidades.</p>
<p>Directriz 4: Darle continuidad a los actuales Equipos de Trabajo del SIGC-SUA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para concluir el acuerdo sobre los compromisos de calidad. 2. Para concluir el estudio de integración en la planificación del SIGC-SUA de los objetivos funcionales de los Servicios y Unidades Administrativas que se asignan para el despliegue del Plan Estratégico. 3. Para continuar con la racionalización y optimización del SIGC-SUA y para abordar las propuestas de revisión planteadas en el Informe del Resultados del Cuestionario de Identificación de Aspectos de Racionalización y Optimización del SIGC-SUA (2018), en el estudio de indicadores de eficiencia, así como las que se han considerado por el Comité de Calidad y que han sido propuestas por las Unidades. <p>Para asegurar la continuidad y eficacia de los Equipos de Trabajo se insta a realizar en la Planificación del ciclo de gestión del SIGC-SUA un plan de actuaciones.</p>	<p>Resultado: No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p> <p>Se han desarrollado algunas actuaciones dentro del proyecto de carta de servicios vía web orientado a determinados perfiles de usuarios y algunas actuaciones relacionadas con la racionalización y optimización del SIGC-SUA.</p>
<p>Directriz 5: Continuar avanzando en los procesos de revisión y mejora de cada ciclo de gestión en la mejora del sistema de retroalimentación de los grupos de interés.</p>	<p>Resultado: No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p>
<p>Directriz 6: Reforzar la gestión para corregir las tendencias negativas de los resultados de eficacia de los procesos.</p>	<p>Resultado: Realizado.</p> <p>El programa de auditoría interna ha incluido el seguimiento correspondiente.</p>

Objetivo /Directriz/ Acuerdo	Resultado final en el ciclo de gestión
Acuerdo 1: 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.	<p>Resultado: No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p> <p>El Equipo de Trabajo de Cartas de Servicios se ha reunido una vez y se han desarrollado algunas actuaciones dentro del proyecto de carta de servicios vía web orientado a determinados perfiles de usuarios.</p>
Acuerdo 2: Elaborar y ejecutar la 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).	<p>Resultado: No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p> <p>Desde el Vicerrectorado de Estrategia y Gestión del Cambio se está elaborando la metodología de despliegue del Plan Estratégico. Esta metodología se integrará en el SIGC-SUA, al igual que en otros sistemas de la UJA, conforme el Plan Director para Sistemas de Gestión de la UJA.</p>
Acuerdo 3: Continuar con la gestión de los planes relacionados con la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos, seguimiento de recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones de los informes de auditoría y los procesos de racionalización y optimización del SIGC-SUA.	<p>Resultado: No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p> <p>Se ha establecido una nueva metodología para mejorar la planificación de las acciones de mejora y recomendaciones de auditorías.</p>
Acuerdo 4: Realizar el análisis técnico y la coordinación por la Gerencia de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.	<p>Resultado: Realizado.</p> <p>En la auditoría interna se ha verificado el grado de implantación de las mejoras.</p>

VALORACIÓN GENERAL DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LAS OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE ABRIL DE 2019.

De acuerdo los resultados de auditoría el grado de implantación es el siguiente:

Ámbito	Número	Implantación	%
No conformidades Externas	0		
Observaciones	11	Implantadas (5)	45%
		Iniciadas continuadas (3)	27%
		No estimadas (1)	9%
		Sin datos (2)	18%
Oportunidades de mejora	30	Implantadas (12)	40%
		Iniciadas continuadas (12)	40%
		Pendientes (2)	7%
		No estimadas (1)	3%
		Sin datos (3)	10%

II. VALORACIÓN Y PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD PARA EL CICLO 2020.

1. VALORACIÓN.

El ciclo de gestión 2019 se ha caracterizado por el cambio de la persona que venía ejerciendo el rol de la coordinación técnica del SIGC-SUA. Esto ha supuesto una fase de transición y de ajuste con otros proyectos en marcha que ha restado impulso a la hora de ejecutar las actuaciones planificadas para este ciclo.

Si bien se ha cumplido parcialmente el objetivo de calidad y se han ejecutado completamente algunas directrices y acuerdos, el resultado del balance en este ciclo de gestión es más bien negativo, con un buen número de actividades planificadas que no han podido ser abordadas o culminadas.

Todas las actuaciones que no han podido ser realizadas durante el ciclo 2019 se trasladan al próximo ciclo de gestión 2020. No obstante, se volverá a estudiar la idoneidad y el alcance de dichas actuaciones dentro del contexto actual de cambio estratégico en la Universidad de Jaén, por si hubiera que re-planificar, re-plantear o sustituir algunas actuaciones por otras.

Asimismo, la propuesta de elaboración y desarrollo del Plan Director para Sistemas de Gestión de la UJA, del que se informó en el Comité de Calidad del pasado 07/02/2020, se deja en suspenso hasta que la Dirección de la Universidad establezca las directrices oportunas.

Si analizamos la trayectoria de los resultados que los Servicios y Unidades han obtenido durante todos estos años de implantación del SIGC-SUA, podemos constatar que se ha avanzado mucho y bien, habiendo conseguido entre todos que el sistema de gestión esté consolidado y en disposición de mejora continuada.

No obstante, para que el SIGC-SUA continúe siendo una herramienta de gestión útil y eficaz, debemos seguir avanzando en la gestión del funcionamiento y del riesgo, así como relacionar esta gestión cotidiana del día a día con el propósito y la estrategia que nos permita también gestionar la transformación de la organización para el futuro.

Por otro lado, el SIGC-SUA carece de una aplicación informática propia que facilite su desarrollo, gestionándose actualmente de manera precaria e ineficiente en sus distintas fases de recogida de datos, procesamiento de datos y análisis de la información para la toma de decisiones correspondiente. Es por ello que se propone como objetivo de calidad para el ciclo de gestión 2020 la implantación de una solución informática que facilite la gestión del propio SIGC-SUA, así como la interacción con otros sistemas de la Universidad de Jaén como el sistema de dirección estratégica y el sistema de garantía de calidad de los Centros.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, se proponen en los apartados siguientes los objetivos de calidad y acuerdos del Comité de Calidad para el ciclo 2020, y que, en el caso de ser aprobados, se incluirán en la próxima Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA del ciclo 2020.

2. PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD DE OBJETIVOS DE CALIDAD PARA EL CICLO 2020.

1. Objetivo nº 1/2020: Participación de las Unidades en la implantación y desarrollo de una solución informática para la gestión del SIGC-SUA.

3. PROPUESTAS DEL COMITÉ DE CALIDAD DE ACUERDOS PARA EL CICLO 2020.

1. Elaborar y ejecutar la 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 nuevo Plan Estratégico de la Universidad de Jaén.
2. Realizar nuevo análisis de contexto (DAFO) y gestión de riesgos y oportunidades en cada uno de los Servicios y Unidades.
3. Realizar el análisis técnico y la coordinación por Gerencia de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.

4. PROPUESTAS DE LAS UNIDADES DE MEJORAS DEL SIGC-SUA PARA EL CICLO 2020.

Se incorporan las propuestas de nuevos objetivos de calidad y mejoras de la gestión del SIGC-SUA que realizan las Unidades a través de los informes de procesos, a efectos de debate y estimación por el Comité de Calidad.

RESULTADOS GLOBALES:

Número total de propuestas de objetivos de calidad y mejoras o sugerencias del SIGC-SUA.	13
--	----

EXTRACTO DE PROPUESTAS:

Nº propuesta	Propuesta.	Objetivo de la propuesta
1-PC02 UAOG	<ul style="list-style-type: none"> Ajustar los valores límite y objetivo de los indicadores del proceso PC02 a la capacidad real del mismo, dada la tendencia creciente y sostenida en el tiempo de los resultados de medición obtenidos. 	
1 PC06-SPE	<ul style="list-style-type: none"> Analizar cómo afectan al SIGC-SUA otros sistemas de gestión de la UJA, como el sistema de información institucional (SIIUJA/OBI), proyecto de administración electrónica, sistema de protección de datos de carácter personal, sistema de dirección estratégica, sistema de garantía de calidad de los Centros, sistema de carta de servicios, sistema de encuestas, etc. Consecuentemente, proponer los cambios que se estimen necesarios para actualizar los procesos y la documentación del SIGC-SUA 	<ul style="list-style-type: none"> Integrar todas las piezas de los diferentes sistemas de gestión de la UJA que guardan relación con el SIGC-SUA. Establecer un propósito común y una visión compartida donde prime el enfoque de creación de valor sostenible a los destinatarios de los productos, servicios y soluciones que proporciona el SIGC-SUA, procurando hacerlo de la forma más eficaz y sencilla



posible

Nº propuesta	Propuesta.	Objetivo de la propuesta
1 PC06-UAOG	<ul style="list-style-type: none"> Análisis, revisión y alineamiento de indicadores del Gabinete de Comunicación de acuerdo al nuevo Plan Estratégico de la Universidad de Jaén. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el reflejo del trabajo diario del Gabinete de Comunicación a través de sus indicadores
1 PC06-SIR@	<ul style="list-style-type: none"> Implantación de una herramienta de gestión de la documentación generada en los procesos de SIGC-SUA La documentación del SIGC-SUA es considerable, teniendo en cuenta los datos de fichas, históricos desde hace ocho años, por lo que se propone la adquisición de una herramienta que facilite la gestión para la mejor toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la gestión documental del SIGC-SUA.
2 PC06-SIR@	<ul style="list-style-type: none"> Implantación de una herramienta de gestión de los proyectos en los procesos de SIGC-SUA Los proyectos de mejora, operativos, etc. que se derivan de la gestión del SIGC-SUA es considerable, teniendo en cuenta los datos de fichas, históricos desde hace ocho años, por lo que se propone la adquisición de una herramienta que facilite la gestión de los mismos para la mejor toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la gestión de los proyectos del SIGC-SUA.
1-PC09-SGA y SINP	<ul style="list-style-type: none"> Implantación de Chatbot de temática de respuesta de acceso a la universidad Sistema automatizado de preguntas y respuestas frecuentes en materia de acceso 	<ul style="list-style-type: none"> Rapidez de respuesta automatizada a consultas de usuarios
2-PC09-SGA y SINP	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento más avanzado de sistema de telefonía que agilice organización del mismo Sistema de organización de llamadas telefónicas 	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir una mejor y más rápida atención al usuario ofreciendo a este mejores tiempos de atención
3-PC09-SGA y SINP	<ul style="list-style-type: none"> Consecución de acceso a la Plataforma de Intermediación de datos del ministerio para acceso a documentación que no sería necesario pedir al alumnado Sistema de acceso a la información de que disponen organismos oficiales y que dependiendo de su acceso evitaría tener que pedir esa documentación al alumnado 	<ul style="list-style-type: none"> Consecución de acceso a la Plataforma de Intermediación de datos del ministerio para acceso a documentación que no sería necesario pedir al alumnado
1-PC11-UAOG	<ul style="list-style-type: none"> Reunión (al menos una al semestre) de los miembros de la unidad con participantes en los grupos internos de trabajo para el análisis y control integral del proceso 	<ul style="list-style-type: none"> Controlar la gestión del proceso así como la marcha de los indicadores, acciones a abordar para dar cumplimiento, si procede, a las indicaciones y observaciones de auditoría interna así como las propuestas de mejora
1-PC12-SAG	<ul style="list-style-type: none"> Acondicionar los depósitos con los equipos de medición y climatización necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de unas condiciones adecuadas

	<ul style="list-style-type: none"> Adquisición de los equipos de medición y climatización que permita el presupuesto asignado al Archivo 	<p>para la conservación de la documentación</p>
<p>2-PC12-SAG</p>	<ul style="list-style-type: none"> Participación en el Grupo de Trabajo “Proyecto de Adaptación a la Nueva Ley de Procedimiento Administrativo Común” En 2018 se creó el mencionado grupo para trabajar en la elaboración de las herramientas necesarias para la Administración electrónica y se continúa participando activamente 	<ul style="list-style-type: none"> Implantación de la administración electrónica en cumplimiento a las leyes 39 y 40/2015
<p>3-PC12-SAG</p>	<ul style="list-style-type: none"> Digitalización de los libros de actas de notas desde 1993 a la actualidad por ser documentación de carácter esencial. Aprobación por la Comisión Calificadora de Documentos de la UJA. Se procedió a pedir presupuesto para la digitalización de unos 1000 libros de actas de notas para que la Gerencia dispusiera del presupuesto necesario. Al tratarse de un contrato mayor en 2019 se ha procedido a la elaboración del pliego de condiciones para su licitación, junto con el Servicio de Contratación y Patrimonio 	<ul style="list-style-type: none"> Digitalización de documentos esenciales (Libros de Actas de notas) por motivos de seguridad al tratarse de documentos de vital importancia para la Universidad de Jaén.
<p>4-PC12-SAG</p>	<ul style="list-style-type: none"> Presentar para su aprobación a la Comisión Calificadora de documentos de dos propuestas de valoración 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de la documentación sin valor y preservación de la que tiene valor histórico

DESARROLLO

III. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD CICLO 2019.

OBJETIVO DE CALIDAD 1/2019.

Plan de actualización del sistema y documentación de los procesos del SIGC-SUA para adaptarlos a la estructura organizativa modificada por la nueva Relación de Puestos de Trabajo (RPT).

PLANIFICACIÓN.

- 1.1. Realización del Plan de Modificaciones de adaptación a la nueva estructura organizativa. Mayo-junio 2019.
- 1.2. Aplicación del Plan de Modificaciones de adaptación a la nueva estructura organizativa, aprobado por el Comité de Calidad. Junio 2019-marzo 2020.
- 1.3. Seguimiento, resultados y valoración de aplicación del Plan. Marzo 2020.
- 2.1. Elaborar propuestas de modificación del SIGC-SUA, según la Directriz nº 1 del Consejo de Dirección. Junio 2019-Marzo 2020.
- 2.2. Aplicar las propuestas del informe integrado que, en su caso, se planifique su aplicación para el ciclo 2019. Junio 2019-marzo 2020.

RESULTADOS Y VALORACIÓN:

1. Realizar las modificaciones necesarias en la documentación del SIGC-SUA para adaptarse a la nueva estructura organizativa.

1.1. Realización del Plan de Modificaciones de adaptación a la nueva estructura organizativa. Resultado: **Realizado**. Valoración: El Plan de modificaciones de adaptación a la nueva estructura organizativa aparece incluido en la planificación del SIGC-SUA ciclo 2019, aprobada por el Comité de Calidad el 12/07/2019.

1.2. Aplicación del Plan de Modificaciones de adaptación a la nueva estructura organizativa, aprobado por el Comité de Calidad. Resultado: **Realizado**. Valoración: Se ha incorporado en la documentación del SIGC-SUA el

100% de las propuestas del Plan de modificaciones, con el detalle siguiente:

1. Se han identificado los cambios en la RPT que afectan al SIGC-SUA.
2. Se han identificado los apartados de los procesos a los que afecta las modificaciones de la nueva RPT.
3. Se han validado y aprobado los cambios correspondientes.
4. Se han realizado los cambios pertinentes en la estructura y documentación de los procesos:
 - a) Se ha procedido a actualizar la documentación de los Procesos Clave solicitada por los Servicios y Unidades en sus informes de seguimiento y posteriores solicitudes (2 momentos para modificaciones: una en julio 2019 y otra en enero 2020).
 - b) Se ha procedido a actualizar la denominación de los Servicios y Unidades de acuerdo a la nueva denominación en la RPT en todos los procesos (procesos claves, estratégicos y documentados).
 - c) Se ha procedido a actualizar la denominación de los Servicios y Unidades de acuerdo a la nueva denominación en la RPT en el Manual de Calidad, en el Plan de Comunicación, en las Fichas de Comunicación, en el Plan de Gestión de la Seguridad Documental, en el documento de Recursos de Puestos de Trabajo del SIGC-SUA y en el Listado de Participación de los distintos Servicios y Unidades en los Procesos Integrados.
5. Se ha procedido a actualizar la documentación del SIGC-SUA Transparente.

1.3. Seguimiento, resultados y valoración de aplicación del Plan. Resultado: **Realizado**. Valoración: Se han realizado las modificaciones necesarias en la documentación del SIGC-SUA para adaptarse a la nueva estructura organizativa y se ha comunicado públicamente.

2. Con carácter complementario y siguiendo la Directriz nº 1 del Consejo de Dirección, las Unidades con responsabilidad en los procesos valorarán la posible revisión de los actuales diseños de procesos y documentación del SIGC-SUA, para dar respuesta más específica a la actual prestación de servicios, profundizar en el concepto de integración de procesos, e iniciar el análisis que puedan derivar en sistemas de procesos que tenga una perspectiva más amplia que las funcionales de las Unidades, consolidando, cuando proceda, procesos que integren las distintas responsabilidades de decisión y operativa.

2.1. Elaborar propuestas de modificación del SIGC-SUA, según la Directriz nº 1 del Consejo de Dirección. Resultado: **No realizado**, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe). Valoración: véase detalle más abajo.

2.2. Aplicar las propuestas del informe integrado que, en su caso, se planifique su aplicación para el ciclo 2019. Resultado: **No realizado**, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe). Valoración: véase detalle más abajo.

2.1. /2.2. Detalle explicativo Meta/Actividad 2.1 y 2.2, vinculadas a la Directriz nº 1 del Consejo de Dirección: **Directriz nº 1:** Valorar la posible revisión de los actuales diseños de procesos y documentación del SIGC-SUA. La revisión debe dar respuesta más específica a la actual prestación de servicios, profundizar en el concepto de integración de procesos, e iniciar el análisis que puedan derivar en sistemas de procesos que tenga una perspectiva más amplia que las funcionales de las Unidades, consolidando, cuando proceda, procesos que integren las distintas responsabilidades de decisión y operativa.

El planteamiento de la Directriz nº 1 tiene un alcance general para todos los procesos del SIGC-SUA que han propuesto modificaciones en la documentación del SIGC-SUA. En este sentido, se han actualizado aquellos procesos en los que se han propuesto modificaciones, se han actualizado las tablas de indicadores correspondientes, se han actualizado los compromisos de calidad y se han actualizado aquellos aspectos derivados del Objetivo de Calidad 1/2019. La continuidad de las partes 2.1 y 2.2 del Objetivo de Calidad nº 1/2019, asociada a la Directriz 1, se pospone para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe.

INDICADORES DEL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD.

Indicador	<p>1) O_1/2019.1. Cumplimiento en fecha del desarrollo del Objetivo de calidad. Segmentación por puntos de despliegue de las actividades. Expresados en número de acciones y en porcentaje de ejecución. Se identifican 5 hitos. Grado de cumplimiento (3/5): 60%.</p> <p>2) O_1/2019.2. Porcentaje de incorporación de las propuestas de revisión del Plan de Modificaciones de adaptación a la nueva estructura organizativa (100% de propuestas del plan de Modificaciones). 100%. (Se incorporan todas las propuestas recibidas).</p> <p>3) O_1/2019.3. Porcentaje de procesos que han aplicado el Plan de Modificaciones. 95%. [Han aplicado modificaciones 19 procesos de los 20 posibles (tan solo un proceso no ha presentado propuestas, por encontrarse en fase de revisión completa –PC09-)].</p> <p>4) O_1.2019.4. Número de propuestas de modificación del SIGC-SUA, según la Directriz nº 1 del Consejo de Dirección. No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p> <p>5) O_1/2019.5. Porcentaje de propuestas de modificación del SIGC-SUA, de la Directriz nº 1 del Consejo de Dirección, según planificación de implantación en 2019. No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).</p>
------------------	--

DOCUMENTOS ASOCIADOS.

[Ficha del objetivo 1/2019.](#)

IV. INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES/ RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN CICLO 2019.

DIRECTRIZ 1.

Valorar la posible revisión de los actuales diseños de procesos y documentación del SIGC-SUA. La revisión debe dar respuesta más específica a la actual prestación de servicios, profundizar en el concepto de integración de procesos, e iniciar el análisis que puedan derivar en sistemas de procesos que tenga una perspectiva más amplia que las funcionales de las Unidades, consolidando, cuando proceda, procesos que integren las distintas responsabilidades de decisión y operativa.

No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de	Asociado al Objetivo de Calidad 1/2019.
---	---

gestión (véase apartado II de este Informe).

DIRECTRIZ 2.

Aplicar una nueva metodología en el seguimiento y valoración del grado de implantación de las acciones de mejora que permita diferenciar entre las mejoras que se implementan con recursos propios de las Unidades y las que exijan la aportación de recursos o participación de otras Unidades. Esta medida permite valorar la gestión de los recursos del SIGC-SUA y el grado de integración e interrelaciones en la gestión de los procesos (ámbitos de gestión destacados como riesgos de mayor incidencia).

Realizado

Incluido en el Acuerdo 3

Se ha establecido una nueva metodología para mejorar la planificación de las acciones de mejora y recomendaciones de auditorías, con identificación de los hitos más significativos. En el Informe a Gerencia con las propuestas de mejora ya se ha aplicado esta nueva metodología, en el que se han diferenciado aquellas propuestas que se realizan con recursos propios de las que se realizan con recursos ajenos.

DIRECTRIZ 3.

Continuar por parte de las Unidades en los siguientes ciclos de gestión con el análisis de contexto (DAFO) y de riesgos y oportunidades.

Coordinación Técnica debe presentar un análisis específico de contexto y de riesgos y oportunidades para completar el del ámbito de los procesos.

Estos análisis favorecen que la Dirección disponga de herramientas para adoptar acuerdos en la revisión y mejora del SIGC-SUA.

No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).

Asociado a Oportunidad de Mejora del Informe de Auditoría Externa.

El informe de seguimiento de los procesos recoge un apartado en el que cada Unidad hará una valoración sobre la revisión y actualización que, durante este ciclo de gestión, ha hecho tanto del análisis DAFO, como de los riesgos y oportunidades determinados.

Asimismo, se realiza un seguimiento del grado de implantación de las acciones de mejora derivadas de la identificación de riesgos y oportunidades.

Coordinación Técnica hará un análisis específico de contexto de riesgos y oportunidades.

Se pospone para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe.

DIRECTRIZ 4.

Darle continuidad a los actuales Equipos de Trabajo del SIGC-SUA:

1. Para concluir el acuerdo sobre los compromisos de calidad.
2. Para concluir el estudio de integración en la planificación del SIGC-SUA de los objetivos funciones de los Servicios y Unidades Administrativas que se asignan para el despliegue del Plan Estratégico.
3. Para continuar con la racionalización y optimización del SIGC-SUA y para abordar las propuestas de revisión planteadas en el Informe del Resultados del Cuestionario de Identificación de Aspectos de Racionalización y Optimización del SIGC-SUA (2018), en el estudio de indicadores de eficiencia, así como las que se han considerado por el Comité de Calidad y que han sido propuestas por las Unidades.

Para asegurar la continuidad y eficacia de los Equipos de Trabajo se insta a realizar en la Planificación del ciclo de gestión del SIGC-SUA un plan de actuaciones.

No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe).	Incluido en el Acuerdo 3 y Acuerdo 4.
--	---------------------------------------

Si bien se han desarrollado algunas actuaciones dentro del proyecto de carta de servicios vía web orientado a determinados perfiles de usuarios y algunas actuaciones relacionadas con la racionalización y optimización del SIGC-SUA, se pospone para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe..

DIRECTRIZ 5.

Continuar avanzando en los procesos de revisión y mejora de cada ciclo de gestión en la mejora del sistema de retroalimentación de los grupos de interés.

No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe)	Vinculado al Plan de Revisión y Mejora del Sistema de Retroalimentación de los Grupos de Interés.
---	---

No ha sido posible abordarlo en este ciclo de gestión. Se pospone para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe.

DIRECTRIZ 6.

Reforzar la gestión para corregir las tendencias negativas de los resultados de eficacia de los procesos.

Realizado.	Vinculado a objetivo específico de la Auditoría Interna: seguimiento de mediciones parciales y finales de los indicadores de procesos.
------------	--

El programa de auditoría interna ha incluido el seguimiento de mediciones parciales y finales de los indicadores de procesos.

ACUERDO 1.

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.

No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe)	
---	--

Si bien el Equipo de Trabajo de Cartas de Servicios se ha reunido una vez y se han desarrollado algunas actuaciones dentro del proyecto de carta de servicios vía web orientado a determinados perfiles de usuarios (revisión de servicios prestados por parte de las Unidades, identificación de usuarios a quien se le presta el servicio, identificación de quién presta el servicio y enlace web de acceso a la prestación del servicio), se pospone para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe.

ACUERDO 2.

Elaborar y ejecutar la 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).

No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe)

Desde el Vicerrectorado de Estrategia y Gestión del Cambio se está elaborando la metodología de despliegue del Plan Estratégico. Esta metodología se integrará en el SIGC-SUA, al igual que en otros sistemas de la UJA. Se pospone para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe.

ACUERDO 3.

Continuar con la gestión de los planes relacionados con la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos, seguimiento de recomendaciones, oportunidades de mejora y observaciones de los informes de auditoría y los procesos de racionalización y optimización del SIGC-SUA.

No realizado, si bien se pospone para el siguiente ciclo de gestión (véase apartado II de este Informe)

1. Se ha establecido una nueva metodología para mejorar la planificación de las acciones de mejora y recomendaciones de auditorías, con identificación de los hitos más significativos. En el Informe a Gerencia con las propuestas de mejora ya se ha aplicado esta nueva metodología, en el que se han diferenciado aquellas propuestas que se realizan con recursos propios de las que se realizan con recursos ajenos.
2. Se pospone la racionalización y optimización del SIGC-SUA para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe.
3. Se ha iniciado el estudio para incorporar indicadores de eficiencia en el seguimiento de los procesos, se pospone para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe.
4. Las actuaciones del Equipo de Trabajo constituido se posponen para el siguiente ciclo de gestión, en los términos expresados en la valoración realizada en el apartado II de este Informe.

ACUERDO 4.

Realizar el análisis técnico y la coordinación por la Gerencia de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.

Realizado.

Vinculado a Oportunidad de mejora del Informe de Auditoría Externa.

Se ha establecido una nueva metodología para mejorar la planificación de las acciones de mejora y recomendaciones de auditorías, con identificación de los hitos más significativos. En el Informe a Gerencia con las propuestas de mejora ya se ha aplicado esta nueva metodología, en el que se han diferenciado aquellas propuestas que se realizan con recursos propios de las que se realizan con recursos ajenos. En este sentido, se han realizado las fichas individualizadas de las propuestas de acciones de mejora de acuerdo con la nueva metodología, se han enviado las nuevas fichas a las Unidades para su cumplimentación, se ha realizado el informe correspondiente y se ha valorado y autorizado por parte de Gerencia.

En el Plan de Auditoría Interna ha verificado el grado de implantación de las mejoras.

V. IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

INDICACIONES GENERALES.

CONSIDERACIONES GENERALES DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA.

Se informa de las actuaciones realizadas en relación con las indicaciones de los informes de auditoría externa e interna del ciclo 2018 (auditoría externa de abril 2019):

1. Se han realizado las fichas individualizadas por Unidades/Procesos clave de las conclusiones del Informe de Auditoría Externa y de los Informes de Auditoría Interna, adaptadas a la nueva metodología sobre el seguimiento de las acciones de mejora.
2. Se han enviado las nuevas fichas a las Unidades para su cumplimentación.
3. Se han valorado y aplicado las indicaciones de los informes de auditoría, tanto en las Unidades/Procesos como en el SIGC-SUA.
4. Se ha solicitado a las Unidades/Procesos información sobre la valoración y grado de implantación de las indicaciones de los informes de auditoría.
5. Las Unidades han remitido la información solicitada.
6. Actualmente, se están verificando el grado de implantación de las actuaciones realizadas sobre las indicaciones de los informes de auditoría (plan de auditoría interna en proceso).
7. Próximamente se incorporarán los resultados en los informes de auditoría interna, según verificación, y en los informes finales del SIGC-SUA.

INDICACIONES DEL INFORME	LÍNEAS DE ATUACIÓN. RESULTADOS/PROPUESTA
1. Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría y la eficacia del sistema de gestión.	
<p>Descripción de las No Conformidades: Respecto al requisito de seguimiento, medición, análisis y evaluación:</p> <p>A) En algunos casos no se muestra el origen de los datos evidenciados en los indicadores de procesos. Ejemplos: Indicadores en BIBL (tiempos de atención a consultas sobre producción científica), UACU (tiempos de emisión de certificados e informes).</p> <p>B) Se detecta la existencia de defectos leves procedentes de las inspecciones OCA de ascensores sin cerrar en los plazos establecidos en las correspondientes actas de inspección. Ejemplos: 154310, 154311, 1543112. Tampoco se han cerrado las deficiencias graves derivadas de inspecciones REBT en el plazo de 6 mes (164251, 164252). UT.</p> <p>C) El Análisis de datos correspondiente a la "Encuesta General de Usuarios" de 2018 en SDEP no analiza la causa de valores por debajo de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ No Conformidad abierta. EN PROCESO. ■ No Conformidad verificada y cerrada. IMPLANTADA. ■ No Conformidad verificada y cerrada. IMPLANTADA.

límite de control establecido de 3, en contra de lo establecido en la norma de referencia. Ejemplos: Ítem 8 y 12 (Sala polivalente de Linares) con valoración de 2,00; Ítem 11 (Sala musculación y Cardio Jaén) con 2,71.

D) No se está evaluando el grado de satisfacción de los asistentes a las actividades programadas y con control de asistencia de las actividades gestionadas por la UACU, siendo un requisito de calidad derivado de las necesidades y expectativas de los grupos de interés establecido en el Anexo VI del PC 11.

▪ No Conformidad abierta. EN PROCESO.

INDICACIONES DEL INFORME	LÍNEAS DE ATUACIÓN. RESULTADOS/PROPUESTA
2. CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO.	
<p>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sería conveniente realizar de manera más explícita la evaluación del cumplimiento con las necesidades y expectativas identificadas para los distintos grupos de interés. ▪ Se anima a realizar un mapa con la sistemática utilizada para evaluar la satisfacción de los clientes/usuarios a nivel de subprocesos, de manera que sirva para facilitar la revisión de las metodologías establecidas para evaluar el cumplimiento con las necesidades y expectativas: encuestas generales, encuestas post servicio, grupos de discusión, entrevistas, análisis de experiencia de cliente,... ▪ 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. Así, se podría incluir un apartado en el Informe de seguimiento del proceso. En base a esta evaluación, se recomienda ir revisando y actualizando tanto el análisis DAFO como los riesgos y oportunidades determinados. ▪ Se recomienda potenciar el análisis oportuno para tratar de invertir la tendencia negativa en el grado de implantación de las acciones de mejora propuestas (53,37 % en 2018, 48,75 % en 2017). ▪ 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 cumplimiento de los resultados esperados. ▪ Acorde a algunas propuestas de mejora evidenciadas, se anima a revisar y adaptar los distintos procesos de acuerdo a cambios como la introducción de nueva RPT, administración electrónica, nuevos servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acción incluida en el Plan de revisión y mejora del sistema de retroalimentación de los grupos de interés. NO REALIZADO (SE POSPONE A SIGUIENTE CICLO). ▪ Acción incluida en el Plan de revisión y mejora del sistema de retroalimentación de los grupos de interés. NO REALIZADO (SE POSPONE A SIGUIENTE CICLO). ▪ Plan específico asociado a la Directriz nº 3. NO REALIZADO (SE POSPONE A SIGUIENTE CICLO). ▪ Se ha elaborado una nueva metodología de seguimiento para las mejoras (ACUERDO 3), y su seguimiento en la auditoría interna. IMPLANTADO. ▪ Asociado a la revisión de las fichas de mejora (inclusión de planificación de hitos y objetivos). IMPLANTADO. ▪ Objetivo de Calidad 2019. NO REALIZADO (SE POSPONE A SIGUIENTE CICLO).

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podría resultar interesante y útil extender el uso de plataformas informáticas, que algunos Servicios ya disponen, para agilizar la gestión de los distintos trámites <p>Cuestiones para sistemas de gestión adaptados a la estructura de alto nivel.</p> <p>Enfoque a riesgos y oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La organización sigue determinando los riesgos y oportunidades a partir de la reflexión realizada en el análisis DAFO y la determinación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Cada Área ha evaluado los riesgos y oportunidades al objeto de priorizar el planteamiento de acciones para abordarlos, utilizando mayoritariamente el Plan de Mejora anual para plantear dichas actuaciones. <u>En pocas ocasiones se ha hecho una revisión profunda de los riesgos y oportunidades vigentes tras acometer los planes de mejora.</u> <p>Observación de carácter general</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con carácter general, se han mantenido el análisis del Contexto y los Riesgos y Oportunidades identificados, sin actualizar en función de la eficacia de las acciones implementadas para abordarlos o por la aparición de nuevos riesgos/ oportunidades derivados del desempeño operativo. SIGC-SUA <p>Cuestiones para auditorías ISO 9001</p> <p>Enfoque a procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se anima a revisar y adaptar tanto el Mapa de Procesos como el despliegue de cada uno de los procesos y subprocesos de acuerdo a la nueva RPT y evolución de la administración electrónica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo del benchmarking interno entre Unidades, y difusión de los premios de buenas prácticas en este ámbito. NO IMPLANTADO. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluido en el plan de acción asociado a la Directriz 3. NO REALIZADO (SE POSPONE A SIGUIENTE CICLO). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluido en el plan de acción asociado a la Directriz 3. NO REALIZADO (SE POSPONE A SIGUIENTE CICLO). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivo de Calidad 2019 NO REALIZADO (SE POSPONE A SIGUIENTE CICLO).
---	--

Cuadro Resumen de No Conformidades:

Identificación, control y tratamiento de no conformidades externas. Detalle:

Nº	Código (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Unidad	Resultado
1	Auditoria del 1er seguimiento de la certificación. Nº: 01/2018. No conformidad: 2	PC 05. Gestión integrada de los recursos humanos	SPER	Cerrada
2	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01A/2019. No conformidad: 1	PC 06. Gestión de los recursos de información y conocimiento.	BIBL	Abierta
3	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01A/2019.	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y	SACU	Abierta

	No conformidad: 1	relaciones institucionales.		
4	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación. Nº: 01B/2019. No conformidad: 1	PC 04. Gestión del mantenimiento.	UT	Cerrada
5	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación Nº: 01C/2019. No conformidad: 1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	SDEP	Cerrada
6	Auditoria del 2º seguimiento de la certificación Nº: 01D/2019. No conformidad: 1	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales	SACU	Abierta

Identificación, control y tratamiento de no conformidades internas. Detalle:

Nº	Código	Proceso SIGC-SUA	Unidad	Resultado
1	NCI.PC04.UT.20 18.1	PC 04.13 Ejecución del mantenimiento correctivo	UT	Abierta
2	NCI.PC04.UT.20 18.2	PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	UT	Abierta
3	NCI.PC04.UT.20 18.3	PC 04.11 Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo	UT	Abierta
4	NCI.PC06.UT.20 18.1	PC 06.25. Asistencia técnica para la realización de obras e instalaciones	UT	Abierta
5	NCI.PC06.BIBL.2 018.1	PC06.22. Alfabetización Informacional.	BIBL	Cerrada
6	NCI.PC06.BIBL.2 018.2	PC06.23 Apoyo a la Producción Científica.	BIBL	Cerrada
7	NCI.PC06.BIBL.2 018.3	PC06.23 Apoyo a la Producción Científica.	BIBL	Cerrada
8	NCI.PC06.SPE.20 18.1	PC06.29 Suministro de Datos e Información Institucional	SPE	Cerrada
9	NCI.PC06.BIBL.2 019.1	PC06.22. Alfabetización Informacional	BIBL	Cerrada
10	NCI.PC06.BIBL.2 019.2	PC06.23 Apoyo a la Producción Científica	BIBL	Cerrada
11	NCI.PC09.SGA.2 019.1	PC09. Gestión Académica Administrativa	SGA	Abierta
12	NCI.PC04.SINF.2 019.1	PC04. Gestión del Mantenimiento	SINF	Abierta
13	NCI.PC04.SINF.2 019.2	PC04. Gestión del Mantenimiento	SINF	Abierta
14	NCI.PE02.SPE.20 19.1	PE02. Retroalimentación de los grupos de interés	SPE	Abierta
15	NCI.PC06.SPE.20 19.2	PC6.30. Retroalimentación de los grupos de interés	SPE	Abierta