

2019

SISTEMA INTEGRADO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS
SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD
DE JAÉN

MANUAL DE PROCESOS

ANEXO Nº 1

DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO:

PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.

CÓDIGO: PE 01

FECHA: 24/07/2019

REVISIÓN: 03





DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS.

PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Control de documentación.

Elaborado por: Gerencia con Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.	Revisado por: Vicerrectorado Responsable de la Calidad.	Aprobado por: Consejo de Dirección.
Nombre: Nicolás Ruiz Reyes.	Nombre: Juan Manuel Rosas Santos	Nombre: Juan Gómez Ortega.
Cargo: Gerente.	Cargo: Vicerrector de Estrategia y Gestión del Cambio	Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Consejo de Dirección.
Fecha: 22/07/2019	Fecha: 22/07/2019	Fecha: 23/07/2019
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 03	Fecha de entrada en vigor: 24/07/2019
-----------------	----------------	--



ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESO.

PORTADA

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

HISTORIAL DE MODIFICACIONES

- 1.- RESPONSABLE DEL PROCESO
- 2.- EQUIPO DEL PROCESO
- 3.- MISIÓN
- 4.- ALCANCE
- 5.- REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS
- 6.- DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS
- 7.- ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO
- 8.- LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
- 9.- REGISTROS
- 10.- CLIENTES DEL PROCESO
- 11.- FLUJOGRAMAS DE LOS PROCESOS
- 12.- INDICADORES DEL PROCESO
- 13.- ANEXOS. FORMATOS
 - 13.1. ANEXO1: FICHA DE OBJETIVOS
 - 13.2. ANEXO2: ACTA DE REVISION DEL SISTEMA.
- 14.- ANEXOS III. NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS: ATRIBUTOS Y REQUISITOS DE CALIDAD.
- 15.- ANEXOS IV. ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEL SIGC-SUA.
- 16.- ANEXOS V. GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.

HISTORIAL DE MODIFICACIONES DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	APARTADO MODIFICADO	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	01/02/2011	Todos	Creación del Documento
2	24/02/2014	Anexo 2: Acta de revisión del sistema	Actualización de anexo
3	14/05/2018	Revisión total	Adaptación a la Norma ISO 9001:2015
No computa en versión	24/07/2019	Control documentación	Actualización denominación Vicerrectorado responsable de Calidad



1.- RESPONSABLE DEL PROCESO

Rector, asistido por el Consejo de Dirección.

2.- EQUIPO DEL PROCESO

Coordinación:

- Rector, asistido por el Responsable de la Calidad.

Miembros:

- Consejo de Dirección.

Miembros por convocatoria específica del coordinador:

- Comité de Calidad.

3.- MISIÓN

Realizar de forma continuada los procesos de gestión de la calidad de planificación, análisis, mejora y revisión del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA).

Dichos procesos integran la planificación estratégica del SIGC-SUA, la recopilación de los datos del SIGC-SUA, el análisis de los datos y la revisión del SIGC-SUA por la Dirección y la identificación de acciones y planes de mejora.

La gestión de estos procesos proporciona la implantación de la Mejora Continua como forma de organizar y gestionar, basada en conseguir cumplir las metas que periódicamente se establecen para alcanzar, cada vez, mayor efectividad y excelencia en la Universidad de Jaén. Esta orientación y valores incluyen el aumento permanente de la satisfacción de todos los grupos de interés.

En este marco descrito de la misión, el proceso definido, permite al Rector y al Consejo de Dirección, mediante el resultado del análisis de los datos del SIGC-SUA, conocer la eficacia del sistema de gestión de calidad implantado y evaluar objetivamente donde es necesario planificar y llevar a cabo planes y proyectos de mejoras, y que se concretan en las siguientes acciones:

- 1) Analizar que el Sistema Integrado de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas, cumple:
 - a) Con la totalidad de los requisitos generales establecidos en la norma ISO 9001:2015 y que le son de aplicación al SIGC-SUA.



- b) Con la planificación, objetivos de calidad y metas propuestos por el Comité de Calidad del SIGC-SUA y autorizados por el Rector y el Consejo de Dirección, tanto para los procesos como para el SIGC-SUA en general.
 - c) Con los requisitos legales que regulan el desarrollo de los procesos identificados en el SIGC-SUA.
 - d) Con las expectativas manifestadas por el cliente y otros grupos de interés identificadas por la Universidad de Jaén.
- 2) Realizar de manera continua el análisis y la revisión del SIGC-SUA, con el propósito de recopilar y analizar los datos relevantes que se vayan generando en el Sistema.
- 3) Mantener la integridad del sistema cuando se planifiquen cambios en el mismo, reorientando de manera continua el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad implantado.

La misión del proceso lleva, también, implícita la participación efectiva y el compromiso común por la mejora continua. En este sentido, la revisión del SIGC-SUA por el Rector y el Consejo de Dirección parte de la evaluación de las propuestas de mejora que el Comité de Calidad acuerde proponer a la Dirección, que previamente habrán sido consideradas por los Equipos de Procesos y los responsables de los Servicios y Unidades, que trasladarán las iniciativas que propongan los grupos de mejora de proceso y las personas que integran la estructura organizativa del ámbito del SIGC-SUA.

4.- ALCANCE

Entrada:

Plan Estratégico de la Universidad de Jaén, expectativas y requisitos de grupos de interés, análisis de contexto interno y externo, resultados de la gestión de riesgos y oportunidades. Datos y mediciones del SIGC-SUA.

Salida:

Revisión y mejora del SIGC-SUA.



5.- REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS

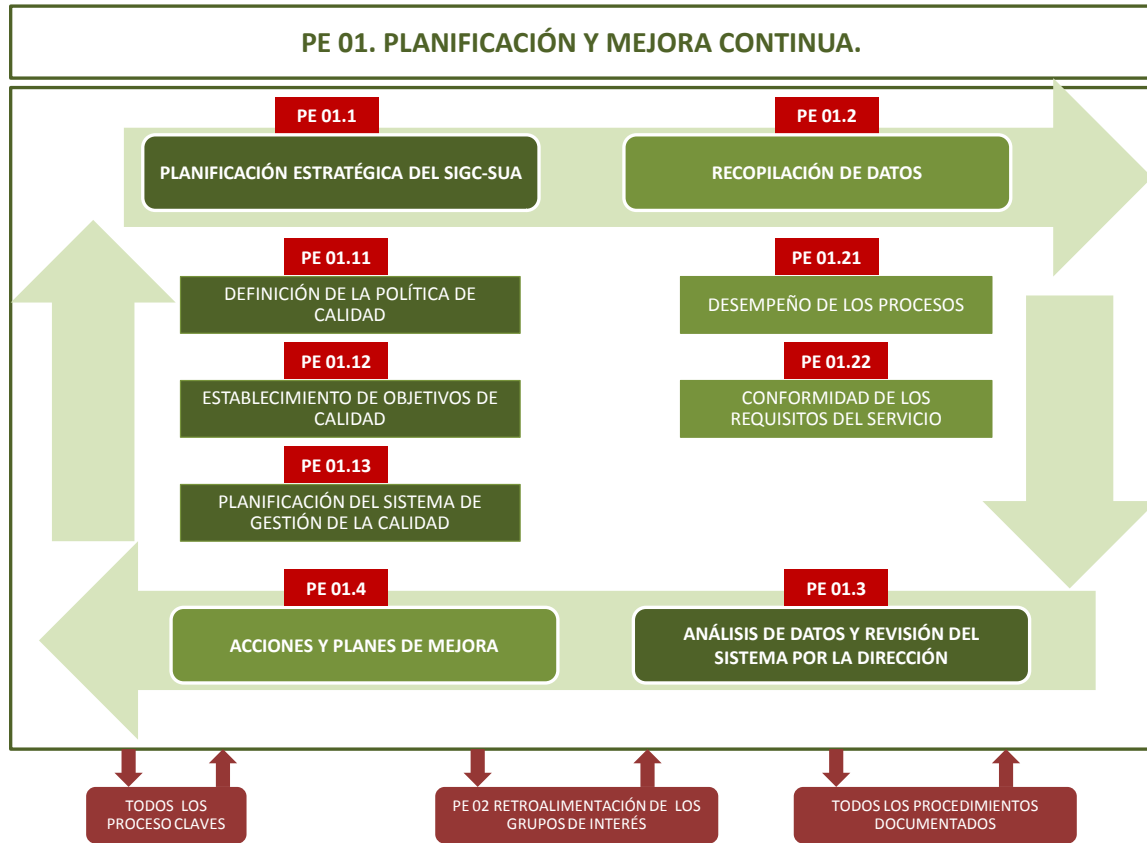


Figura nº [1-Doc-PE01]. Mapa del Proceso PE 01.

6.- DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS

El proceso describe la secuencia de las actividades, en el marco de las responsabilidades y participación establecidas, de planificación, análisis, mejora y revisión del SIGC-SUA, desagregados en los siguientes procesos: PE.01.1. Planificación Estratégica del SIGC-SUA, PE.01.2. Recopilación de Datos. PE.01.3. Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección y PE.01.4. Acciones y Planes de Mejora.

El proceso **Planificación Estratégica del SIGC-SUA (PE.01.1)** integra en su diagramación la secuencia de las actividades de los procesos de **Definición de la Política de Calidad (PE.01.11)**, **Establecimiento de Objetivos de Calidad (PE.01.12)**, y **Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad (PE.01.13)**. Su finalidad básica es establecer las responsabilidades y la elaboración de los documentos del SIGC-SUA necesarios para el diseño, implantación, desarrollo y revisión del sistema.



El proceso **Definición de la Política de Calidad (PE.01.11)** secuencia las actividades y entradas para definir la política de calidad del SIGC-SUA y su aprobación y difusión por el Rector. Su finalidad específica es asegurar que se dispone del marco adecuado para alinear las estrategias de la Universidad y establecer los objetivos de calidad y demás elementos claves del sistema, en especial el sistema de procesos, y la gestión y prestación de servicios, así como la retroalimentación de los grupos de interés.

El proceso **Establecimiento de Objetivos de Calidad (PE.01.12)** secuencia las actividades y entradas para identificar y definir los objetivos de calidad por el Comité de Calidad y su autorización por el Rector y el Consejo de Dirección. Su finalidad básica es proporcionar dichos objetivos, facilitar la planificación de su implantación en el sistema, así como el seguimiento de los mismos.

El proceso **Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad (PE.01.13)** secuencia las responsabilidades y actividades para la elaboración de la estructura documental básica del SIGC-SUA, así como otros aspectos que se consideren para la implantación, desarrollo y seguimiento del SIGC-SUA como el análisis del contexto, necesidades y expectativas de las partes interesadas y la gestión de riesgos y oportunidades. Dicha planificación corresponde al Comité de Calidad, siendo su finalidad básica asegurar que se implantan los objetivos de calidad en todos los niveles y se realizan los cambios que han de aplicarse en el sistema de gestión de la calidad, tras la identificación de nuevas estrategias y necesidades de la Universidad de Jaén respecto a la prestación de los servicios objeto del SIGC-SUA.

En este proceso adquiere especial significación la identificación y diseño de la documentación y descripción de los procesos claves, instrumento esencial para el despliegue de los objetivos de calidad en todas las estructuras de gestión del SIGC-SUA y en las correspondientes prestaciones de servicios.

La totalidad de los procesos integrados en el de Planificación Estratégica del SIGC-SUA interrelacionan de forma especial con el procedimiento PD.01 Control de la Documentación.

El segundo proceso de este ciclo de planificación y mejora es el proceso **Recopilación de Datos (PE.01.2)**, que integra en su diagramación la secuencia de las actividades de los procesos **Desempeño de los Procesos (PE.01.21)** y el proceso **Conformidad con los Requisitos del Servicio (PE.01.22)**. Su finalidad básica es establecer las distintas fuentes para obtener la información objetiva necesaria para el análisis de la eficacia del SIGC-SUA. Identificándose la interrelación especial con el proceso PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés.

El proceso **Desempeño de los Procesos (PE.01.21)** secuencia las responsabilidades y actividades de medición y recopilación de los datos del cuadro de indicadores de los procesos claves, responsabilidad directa en el ámbito de cada Servicio y Unidad Administrativa con responsabilidades en el sistema de procesos del SIGC-SUA. Su finalidad básica es proporcionar la información sobre el desempeño de los procesos establecidos y documentados por la Universidad de Jaén, aportando información del grado de normalización y control de éstos en relación con los requisitos de la gestión y prestación de servicios.

El proceso **Conformidad con los Requisitos del Servicio (PE.01.22)** secuencia las responsabilidades y actividades encaminadas a la obtención de las evidencias y desviaciones sobre la conformidad con los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2015 para los ámbitos del alcance del SIGC-SUA. Este proceso



Interrelaciona con el procedimiento PD.04 Control y Tratamiento de No Conformidades y con el procedimiento PD.03 Auditorías Internas. Su finalidad básica es proporcionar información de la conformidad de todos requisitos aplicables a la gestión y prestación de servicios.

El tercer proceso de este ciclo de planificación y mejora es el proceso **Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección (PE.01.3)**. Este proceso secuencia las responsabilidades y actividades encaminadas a analizar los datos del proceso anterior para disponer de los distintos informes que permitan realizar la revisión del SIGC-SUA respecto a su idoneidad y eficacia. La revisión del SIGC-SUA es responsabilidad del Rector, asistido por el Consejo de Dirección, y su finalidad básica es, por un lado, hacer efectivo la aplicación del principio de gestión de la calidad de *enfoque basado en hechos para la toma de decisión*, y, por otro, establece un cuadro de prioridades de oportunidades de mejora y directrices necesarias para permitir mejorar la eficacia de los procesos y del sistema en su conjunto.

Este proceso interrelaciona con el proceso PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés respecto a las entradas de los informes que se generan en dicho proceso, y con la totalidad de los procedimientos documentados del SIGC-SUA.

La descripción de la metodología de la revisión del SIGC-SUA por la Dirección y los datos de entrada y resultados se indican a continuación.

- 1) Análisis planificados y periódicos por el Rector y el Consejo de Dirección de la eficacia global del SIGC-SUA y el grado de cumplimiento de los objetivos.
- 2) Análisis previo de los informes parciales semestrales del seguimiento que, en su caso, planifica el Comité de Calidad en relación a la implantación de los objetivos de calidad aprobados, la retroalimentación de los grupos de interés, y aquellas otras cuestiones para la mejora del SIGC-SUA que el Responsable de Calidad y otros miembros del Comité de Calidad considere oportunos que se incluya en el orden del día.
- 3) La información de entrada para la Revisión por la Dirección, incluye:
 - El seguimiento de las revisiones previas llevadas a cabo por parte del Consejo de Dirección.
 - Los cambios en las cuestiones externas e internas pertinentes para el SIGC-SUA.
 - La información sobre el desempeño y la eficacia del SIGC-SUA, incluidas las tendencias relativas a:
 - La satisfacción de los clientes y la retroalimentación de los grupos de interés (reclamaciones, quejas y sugerencias de los grupos de interés).
 - El grado de cumplimiento de los objetivos de calidad.
 - El desempeño de los procesos y la conformidad de la prestación de servicios.
 - Las no conformidades y acciones correctivas.
 - Los resultados de seguimiento y medición.
 - Los resultados de las Auditorías.
 - El desempeño de los proveedores.
 - La adecuación de los recursos.
 - La eficacia de las acciones adoptadas para abordar riesgos y oportunidades.
 - Las oportunidades y recomendaciones para la mejora.



- 4) En el desarrollo de la Revisión Periódica del Sistema se consideran las siguientes cuestiones y se obtienen los resultados relativos a:
- La adecuación de la política de calidad a las estrategias de la Universidad de Jaén.
 - El grado de cumplimiento de las mejoras planificadas en las anteriores revisiones del SIGC-SUA.
 - La adecuación del sistema de procesos y organizativo para cumplir con la política y los objetivos de calidad o la necesidad de su modificación.
 - Adecuación, entendimiento y cumplimiento de las responsabilidades del SIGC-SUA o la necesidad de su revisión.
 - El análisis de grado de normalización, ejecución y control del sistema de procesos y la gestión y prestación de los servicios.
 - Adecuación del sistema de procesos o su necesidad de revisión en relación con los resultados obtenidos y el grado de satisfacción de los grupos de interés.
 - Cumplimiento de la legislación aplicable a los procesos y a la gestión y prestación de servicios.
 - Idoneidad de la documentación del SIGC-SUA.
 - Necesidad de nuevos recursos, tanto materiales como humanos, provocados por posibles cambios en la tecnología, conceptos de calidad y estrategias del sistema universitario.
 - La gestión de las no conformidades y quejas, reclamaciones y sugerencias de los grupos de interés.
 - La mejora de la gestión y prestación de servicios en relación con los requisitos de los grupos de interés.
 - Establecer recomendaciones y directrices para la mejora continua del sistema.
 - La efectividad general del SIGC-SUA y cualquier necesidad de cambio.
- 5) Identificación de las acciones correctivas que se estimen su implantación tras la revisión del SIGC-SUA, activadas mediante los procedimientos PD04 de Control y Tratamiento de No Conformidades, PD05 Acciones Correctivas.
- 6) Elaboración y aprobación de la Acta de Revisión del Sistema del SIGC-SUA, firmada por el Rector.
- 7) Distribución a todos los miembros del Consejo de Dirección y a otras personas que el Rector crea conveniente.
- 8) Registro e inserción en la documentación del Acta de Revisión del Sistema del SIGC-SUA.

El último proceso, el proceso **Acciones y Planes de Mejora (PE.01.4)** secuencia las responsabilidades y actividades encaminadas a adoptar, a partir de la información analizada, las acciones de mejora enfocadas principalmente sobre los objetivos e indicadores de los procesos, así como para determinar planes de mejora sobre el SIGC-SUA; cerrando así el ciclo de mejora continua.

Como se ha indicado, la implantación de los objetivos de calidad, la gestión del sistema de procesos, la retroalimentación de los grupos de interés, así como el análisis del contexto interno y externo y la gestión de los riesgos y oportunidades, permite el análisis, revisión e identificación de propuestas de mejora, ajustes del sistema y propuestas de nuevos objetivos de calidad. La Mejora, en definitiva debe orientarse a asegurar la



eficacia y corregir, prevenir o evitar disfunciones de los servicios prestados, así como mejorar los servicios que se prestan en términos de satisfacción de los grupos de interés.

La secuencia de las propuestas de mejora parte de las iniciativas que propongan los grupos de mejora de proceso y las personas que integran la estructura organizativa del ámbito del SIGC-SUA, su traslado, por los responsables de los Servicios y Unidades, a los Equipos de Procesos que tras su valoración elevan al Comité de Calidad para su aprobación, siendo autorizadas por la Dirección.

7.- ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO

En la siguiente tabla se indican los Órganos de Dirección, Servicios y Unidades Administrativas que participan en el proceso y sus distintas desagregaciones, de acuerdo con la vigente estructura y asignación de responsabilidades. Se identifica la denominada “responsabilidad básica”, por las responsabilidades de aprobación y la denominada “corresponsabilidad” por otras responsabilidades previas.

Cuadro de siglas de los Órganos de Dirección, Servicios y Unidades Administrativas.

Responsabilidad básica:

▪ Consejo de Dirección	CD
▪ Rector	RECTOR
▪ Gerente	GERENTE
▪ Comité de Calidad	CC

Corresponsabilidad:

▪ Responsable de Calidad	RC
▪ Servicio de Planificación y Evaluación	SPE
▪ Responsable de Servicios y Unidades	RSUA
▪ Equipos de Procesos	EP
▪ Grupos de Mejora de Procesos y Puestos de Trabajo	GMPT

Tabla nº [1-Doc-PE 01]. Responsabilidades- Proceso PE 01.

Nota: El Órgano de Dirección, Servicio o Unidad con responsabilidad básica directa para cada proceso y subprocesos se indican mediante celda sombreada en azul.

PROCESOS	ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS						
PE 01. Planificación y Mejora Continua.	Según desagregación de procesos						
PE 01.1 Planificación Estratégica del SIGC-SUA.	CD	RECTOR	CC	GERENTE	SPE	EP	RC
PE 01.2 Recopilación de Datos.	GERENTE	RSUA	EP	SPE	GMPT	RC	
PE 01.3 Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección.	CD	RECTOR	CC	RC	SPE		



PE 01.4 Acciones y Planes de Mejora.	CD	RECTOR	CC	EP	RSUA	GMPT	
---	----	--------	----	----	------	------	--

Tabla nº [2-Doc-PE 01]. Responsabilidades- Proceso PE 01.

8.- LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

Mediante la definición de este procedimiento damos cumplimiento a los requisitos exigidos por la Norma UNE-EN-ISO 9001:2015:

- Estableciendo la política y los Objetivos de la Calidad (según cláusula 5.2.1 y 6.2.1).
- Planificando el Sistema de Gestión de la Calidad y sus cambios (según cláusula 6).
- Planificando y llevando a cabo el proceso de Revisión del Sistema por la Dirección (según cláusula 9.3). Esta actividad se realiza a intervalos planificados anualmente.
- Planificando y llevando a cabo el Análisis de los Datos obtenidos del Sistema definido (según cláusula 9.3.2).

A continuación se relacionan otras actividades definidas dentro del presente proceso, que dan cumplimiento a otros requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2015:

- Cláusula 5.1: liderazgo y compromiso de la Dirección y cláusula 5.1.2: Enfoque al Cliente: La Dirección debe garantizar que se. Se determinan, comprende y cumple los requisitos del cliente y la normativa aplicable. Que se implanta la gestión de los riesgos y oportunidades sobre la prestación de servicios y se orientan a la mejora de la satisfacción de los clientes y otros grupos de interés.
- Cláusula 9.1.3.: Análisis de datos para la revisión y evaluación: El Servicio de Planificación y Evaluación, debe recopilar para su posterior análisis, los datos provenientes de los procesos del Sistema de Gestión, la satisfacción de los clientes y grupos de interés y la conformidad de los requisitos de producto.

9.- REGISTROS

Los registros generados con el proceso estratégico de Planificación y Mejora Continua son los indicados en la siguiente tabla.

PE 01.1 Planificación Estratégica del SIGC-SUA.		
Código	Registro	Responsable
R.[PE 01.1]-01	Política de la calidad.	SPE/RECTOR
R.[PE 01.1]-02	Objetivos de la calidad.	SPE/CC
R.[PE 01.1]-03	Procedimientos Documentados.	SPE/CD-RECTOR
R.[PE 01.1]-04	Fichas de Procesos Estratégicos.	SPE/CD-RECTOR
R.[PE 01.1]-05	Fichas de Procesos Claves.	SPE/GERENTE
PE 01.2 Recopilación de Datos.		
R.[PE 01.2]-06	Informe del seguimiento de los procesos claves.	GERENTE/ SPE



R.[PE 01.2]-07	Informe técnico de retroalimentación de grupos de interés.	EP/RSUA/ SPE
R.[PE 01.2]-08	Informe de auditoría interna.	EP/SPE
PE 01.3 Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección.		
R.[PE 01.3]-09	Informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA	SPE/CC
R.[PE 01.3]-10	Acta de Revisión del Sistema del SIGC-SUA.	SPE/CD-RECTOR
PE 01.4 Acciones y Planes de Mejora.		
R.[PE 01.4]-11	Propuestas de mejora de los procesos clave.	SPE/EP/RSUA/GMPT
R.[PE 01.4]-12	Propuestas de mejora del SIGC-SUA	SPE/EP/RSUA
R.[PE 01.4]-13	Planes y proyectos de mejora.	SPE/CD-RECTOR
R.[PE 01.4]-14	Nuevos objetivos de calidad.	SPE/CD-RECTOR

Tabla nº [3-Doc-PE 01]. Registros- Proceso PE 01.

10.- CLIENTES DEL PROCESO

Clientes internos:

- Órganos de Gobierno y Gestión de la Universidad.
- Servicios y Unidades administrativas.
- Miembros de la Comunidad Universitaria.

Clientes externos:

- Todos los Grupos de Interés de la Universidad.



11.- FLUJOGRAMAS DE LOS PROCESOS

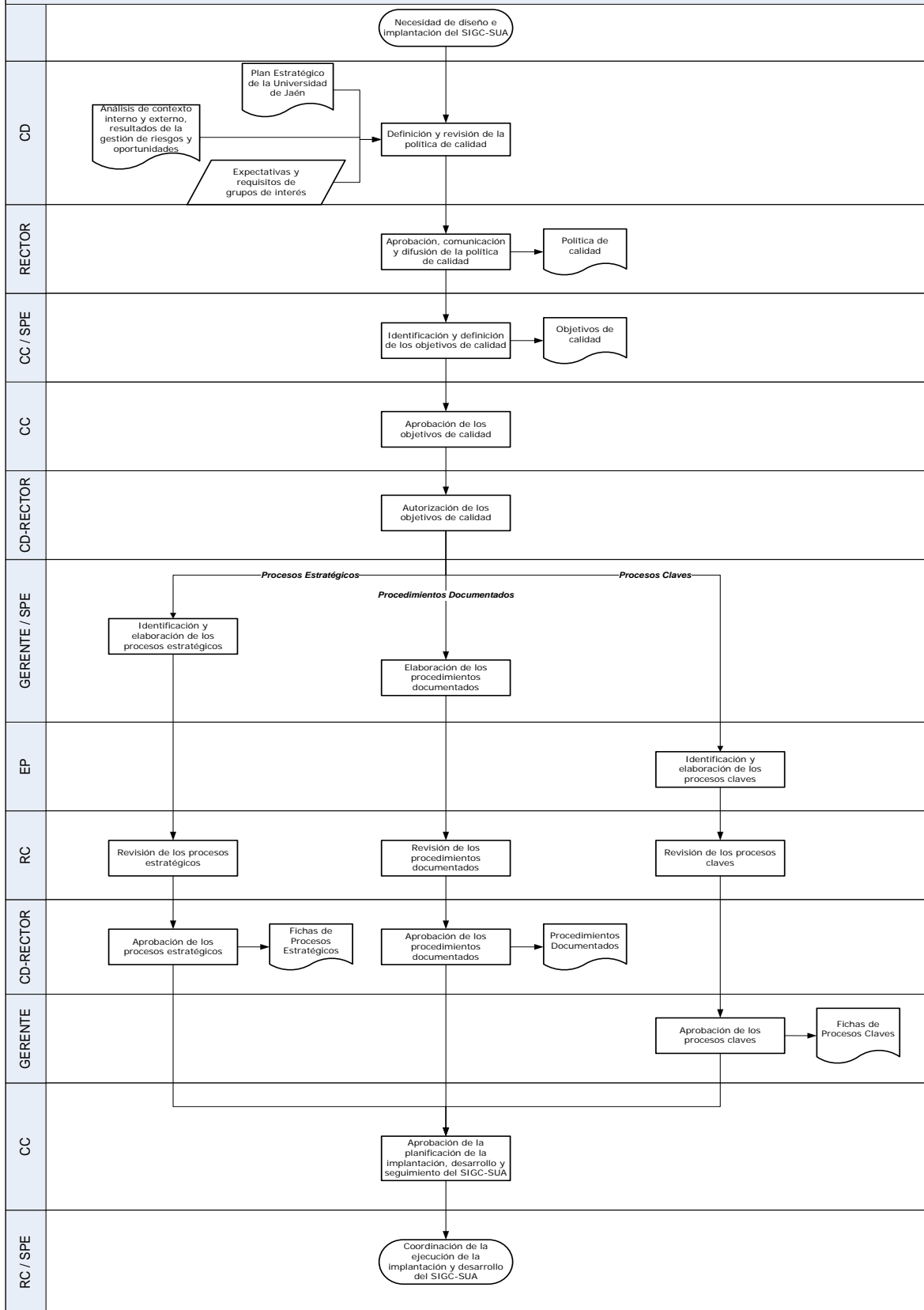
PE 01.- PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

PE 01.1.- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL SIGC-SUA

PE01.11.- DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

PE01.12.- ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

PE01.13.- PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



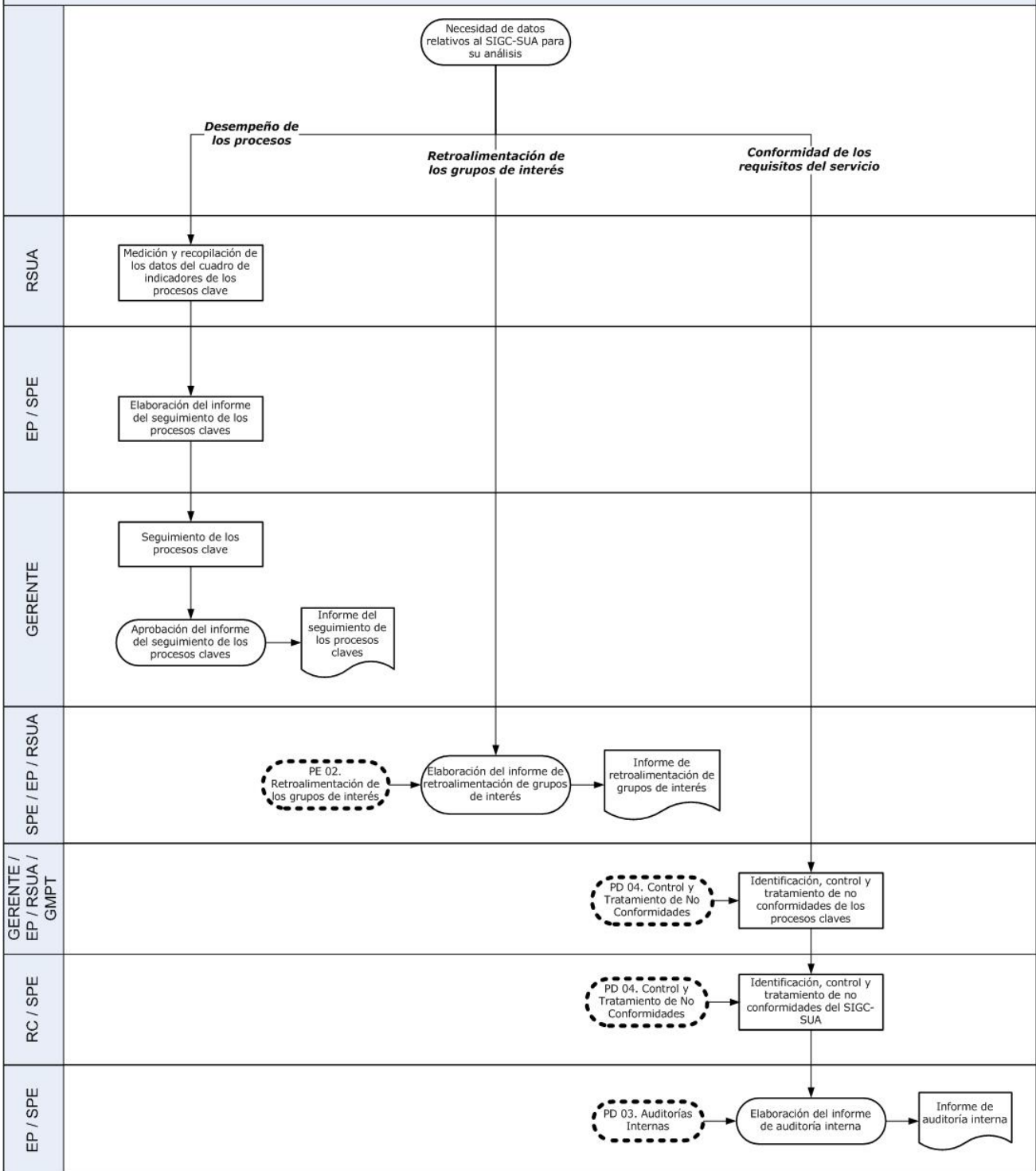


PE 01.- PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

PE 01.2.- RECOPILOCIÓN DE DATOS

PE 01.21.- DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

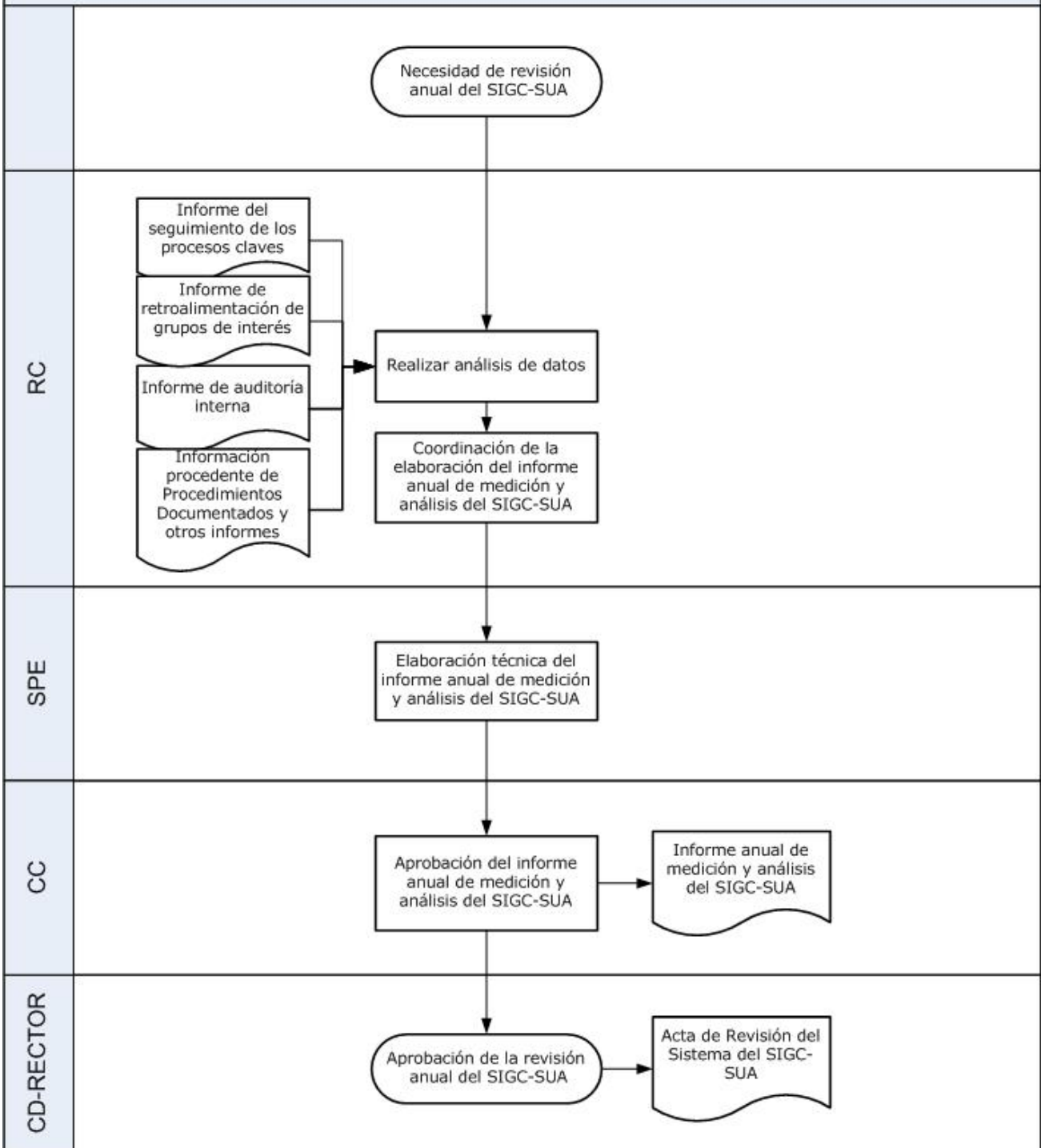
PE 01.22.- CONFORMIDAD DE LOS REQUISITOS DEL SERVICIO





PE 01.- PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

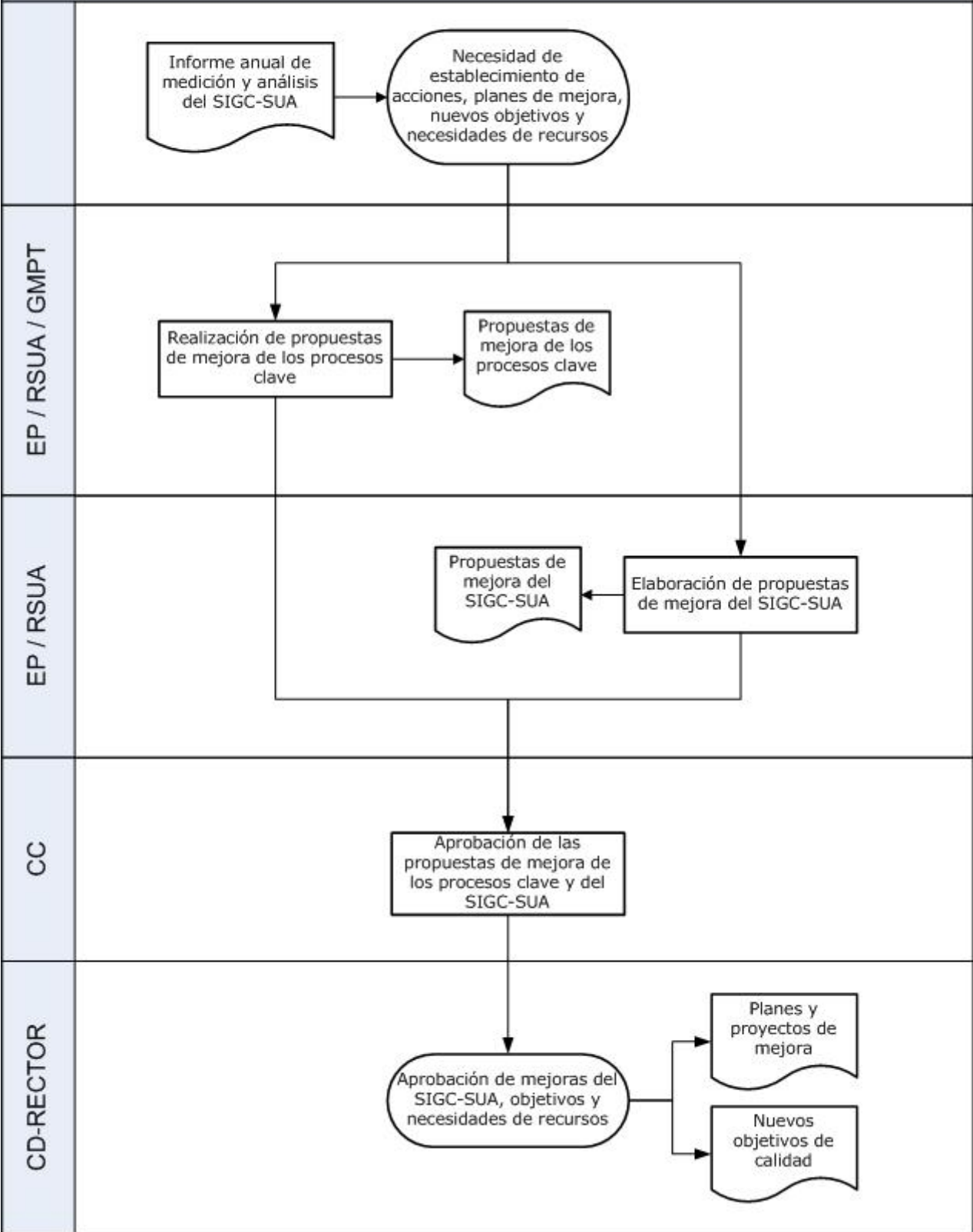
PE 01.3.- ANÁLISIS DE DATOS Y REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN





PE 01.- PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

PE 01.4.- ACCIONES Y PLANES DE MEJORA





12.- INDICADORES DEL PROCESO

Al estar este proceso vinculado directamente a requisitos de la Norma que indican concretamente las acciones a realizar y el momento para hacerlo, no se ha considerado necesario establecer indicadores específicos, si bien se considera los resultados de conformidad o no de los informes de certificaciones del SIGC-SUA.



13.- ANEXOS

**ANEXO 1: FICHA DE OBJETIVOS**

Universidad de Jaén

Objetivo número:	Año:	Código	
		Edición	
		Fecha	

Denominación del objetivo:	
----------------------------	--

Descripción:	
--------------	--

Objetivo estratégico al que se vincula (si procede):

Responsable funcional:	Responsable operativo:

Inicio:	Terminación:
---------	--------------

Calendario:	
-------------	--

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados

Proceso vinculado:	Unidades relacionadas:

Prioridad:		Recursos:



Universidad de Jaén



Objetivo número:	Año:	Código	
		Edición	
		Fecha	

Indicadores:	Períodos de medición:

Observaciones:



ANEXO 2: ACTA DE REVISIÓN DEL SISTEMA

	 UNIVERSIDAD DE JAÉN	Acta de Revisión y Mejora del SIGC-SUA. Ciclo xxxx.	
		R.[PE 01.3]-10	Fecha: xxx

REVISIÓN DEL SISTEMA. PROCESOS ESTRATÉGICOS PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

ACTA DE REVISIÓN Y MEJORA DEL SIGC-SUA. CICLO 2016.

Aprobado por: Rector, asistido por el Consejo de Dirección.
Nombre:
Cargo: Rector de la Universidad de Jaén.
Fecha:
Firma:

ESTRUCTURA DEL ACTA

PORTADA Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

1. REUNIÓN DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN
2. DESARROLLO Y CONTENIDO DE LA REVISIÓN Y MEJORA DEL SIGC-SUA 2013.
 - 2.1 PROCESO DE REVISIÓN.
 - 2.2 CONCLUSIONES Y ACUERDOS.
 - 2.2.1 Valoraciones generales del sistema de gestión de la calidad.
 - 2.2.2 Análisis y revisión general del sistema de gestión de la calidad.
 - 2.2.3 Análisis y valoración general del sistema de procesos.
 - 2.2.4 Consideraciones sobre las propuestas y recomendaciones del Comité de Calidad.
 - 2.2.5 Autorización de los objetivos de calidad 2017.
 - 2.2.6 Directrices y recomendaciones.



1. REUNIÓN DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.

FECHA		LUGAR	Rectorado.
CONVOCATORIA	Sistema de Dirección	MEDIO	Sistema de Dirección

ORDEN DEL DÍA/ASUNTOS TRATADOS

1. Conocer y analizar los informes de seguimiento, medición y mejora que se relacionan en la documentación adjunta.
2. Aprobar la revisión y mejora del SIGC-SUA ciclo xxx.

ASISTENTES

DOCUMENTOS ADJUNTOS EN LA CONVOCATORIA

Ciclo de gestión del SIGC-SUA.

- Antecedentes.
- Planificación.
- Desarrollo.
- Cierre de ciclo de gestión.
- Anexos.
- Documentos asociados
- Enlaces a Informes desagregados:
- Revisión y Mejora.

2. DESARROLLO Y CONTENIDO DE LA REVISIÓN Y MEJORA DEL SIGC-SUA CICLO XXX.

2.1. PROCESO DE REVISIÓN.



2.2. CONCLUSIONES Y ACUERDOS.

2.2.1. Valoraciones generales del sistema de gestión de la calidad.

2.2.2. Análisis y revisión general del sistema de gestión de la calidad.

2.3. Análisis y valoración general del sistema de procesos.

2.4. Consideraciones y acuerdos sobre las propuestas del Comité de Calidad.

2.5. Autorización de los objetivos de calidad 2016.

2.5.1. Acuerdos, Directrices y Recomendaciones.



14.- ANEXO III.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS: ATRIBUTOS Y REQUISITOS DE CALIDAD.

CUADRO DE COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS DEL PROCESO PE01 PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Proceso:	PE01 Planificación y Mejora Continua
Servicio prestado:	Procesos de gestión de la calidad de planificación, análisis, mejora y revisión del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA). Implantación de la Mejora Continua.
Unidad/es:	Instrucción: Consejo de Dirección, Comité de Calidad, Coordinación Técnica, Unidades responsables de procesos claves.
Fecha:	Instrucción: 11-05-2018
Responsables:	Instrucción: Coordinación Técnica, visto bueno del Vicerrector responsable de calidad. Aprobación Rector con Consejo de Dirección.
Seguimiento y revisión:	Instrucción: Análisis en ciclo de gestión del SIGC-SUA en Revisión y Mejora (acta de Revisión y Mejora). Entrada para la determinación de objetivos calidad, acuerdos y la planificación del ciclo (Informes finales del comité de Calidad). Revisión anual o por situación excepcional por cambio estratégicos, del sistema o de los procesos.

Grupo de interés/Clientes-Usuario	Fuentes de Información	Necesidades y Expectativas (atributos de calidad)	Requisito de Calidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Órganos de gobierno y de gestión de la Universidad Jaén. ▪ 2. Comité de Calidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrices de dirección. ▪ Acta de Revisión y Mejora. ▪ Actas de reuniones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesoramiento técnico y propuestas para realizar el análisis para la planificación, revisión y mejora del SIGC-SUA. ▪ Conformidad del SIGC-SUA a los requisitos de la norma ISO de referencia. ▪ Implantación de la mejora continua. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1-2.1. Aplicación del Manual de Calidad (MC) y la Gestión de los procesos estratégicos y de apoyo. ▪ 1-2.2. Análisis, informes y propuestas en tiempo y contenidos según normativa ISO y MC.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3. Responsables de Unidades y de gestión de la calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actas de reuniones. ▪ Equipo de trabajo. ▪ Encuestas. Quejas sugerencias ▪ Atención directa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo y asesoramiento técnico directo. ▪ Proporcionar metodologías para la gestión de los objetivos y acuerdos. ▪ Disponibilidad de la documentación del SIGC-SUA. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.1. Dar respuesta efectiva y en tiempo a la solicitud de información, apoyo y asesoramiento. Valoración de la encuesta con % de satisfacción >80%. ▪ 3.2. Cumplimiento de la planificación. ▪ 3.3. Elaboración y publicación activa de la documentación y en



			tiempo.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4. Miembros de la Comunidad Universitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuestas. ▪ Quejas y sugerencias. ▪ Fuentes informales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprensión del valor aportado por el SIGC-SUA. ▪ Identificación e implantación efectiva de mejoras. ▪ Mejora en la prestación de los servicios. ▪ Transparencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4.1. Valoración de la encuesta sobre satisfacción y percepción de la mejora% de satisfacción >80%, media >4. ▪ 4.2. Compromiso de publicación de resultados del SIGC-SUA.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5. Sistema universitario 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes y directrices de administraciones educativas. ▪ Sectoriales universidades. ▪ Jornada, congreso y encuentros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantación de sistemas de gestión de la calidad con efectos en los resultados. ▪ Transparencia. ▪ Benchmarking. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5.1. Compromiso de publicación de resultados del SIGC-SUA. ▪ 5.2. Compromiso de publicar en abierto la documentación del sistema. ▪ 5.3. Compromiso de participar en los encuentros y eventos para difundir el diseño y los resultados del SIGC-SUA.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6. Auditores y evaluadores internos (*) y externos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones. ▪ Encuestas. ▪ Informes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información precisa de gestión de resultados en tiempo. ▪ Transparencia. ▪ Conformidad del sistema a los requisitos de la Norma ISO. ▪ Retorno del valor aportado por los informes de auditoría. ▪ (*) Recibir capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.1. Disponibilidad de informes previos a los procesos de certificación y evaluación. ▪ 6.2. Información transparente de actuaciones y resultados del SIGC-SUA. ▪ 1-2.1 ▪ 6.3. Informar sobre nivel de aplicación de observaciones de los informes de auditoría. ▪ 6.4 (*) Realización de cursos de actualización

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	14/05/2018	Creación del anexo. ISO 9001:2015



15.- ANEXOS IV.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEL SIGC-SUA. PE01 PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Proceso:	PE01 Planificación y Mejora Continua
Servicio prestado:	Procesos de gestión de la calidad de planificación, análisis, mejora y revisión del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA). Implantación de la Mejora Continua.
Unidad/es:	Instrucción: Consejo de Dirección, Comité de Calidad, Coordinación Técnica, Unidades responsables de procesos claves.
Fecha:	Instrucción: 11-05-2018
Responsables:	Instrucción: Coordinación Técnica, visto bueno del Vicerrector responsable de calidad. Aprobación Rector con Consejo de Dirección.
Seguimiento y revisión:	Instrucción: Análisis en ciclo de gestión del SIGC-SUA en Revisión y Mejora (acta de Revisión y Mejora). Entrada para la determinación de objetivos calidad, acuerdos y la planificación del ciclo (Informes finales del comité de Calidad). Revisión anual o por situación excepcional por cambio estratégicos, del sistema o de los procesos.

ANÁLISIS DAFO

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
FACTORES INTERNOS*	F1.- Conocimiento técnico especializado en la gestión de sistemas de calidad (SIGC-SUA) conformados con los requisitos ISO.	D1.- Limitación de conocimientos especializados en gestión de sistemas de calidad a todos los técnicos y responsables.
	F2.- Consolidación, normalización y certificación del SIGC-SUA a través de 8 ciclos de gestión.	D2.- Extensión de la interiorización de la cultura de la calidad a todos los agentes participantes en los procesos del SIGC-SUA.
	F3.- Formalización y normalización del sistema de seguimiento, análisis y elaboración de informes.	D.3. Sistemas de automatización de datos y gestión de informes.
	F4.- Sistema de publicación de la documentación del SIGC-SUA consolidado, ágil y conocido.	D4.- Desajustes temporales con respecto a la planificación.
	F5.- Compromiso activo con la calidad de los responsables de Unidades y coordinadores de la calidad.	D5.- Excesiva dependencia técnica en el desarrollo de los contenidos de los informes finales del SIGC-SUA.
	F6. Apoyo a la continuidad del SIGC-SUA por la Dirección de la Universidad.	D6.- Sistemática de revisión de los procesos para el despliegue de las estrategias (PEUJA).



FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	O1.-La gestión y certificación del SIGC-SUA es un Objetivo estratégico del PEUJA 2014-2020, permitiendo su continuidad.	A1.-Efectividad de las acciones de liderazgo en comunicación para extender la cultura de la calidad y la mejora continua.
	O2.-Recursos para la formación y capacitación en técnicas de gestión de la calidad.	A2.-Desconocimiento y/o falta de comprensión del SIGC-SUA y del valor aportado por la Comunidad Universitaria.
	O3.- Valoración positiva dentro del sistema universitario de la implantación de sistemas de gestión de la calidad.	A3.-Ausencia de programas del sistema universitario de impulso a la mejora continua en el ámbito de la gestión técnica.
	O4.-Impulso legislativo y en los mecanismos de financiación de la implantación de sistemas de gestión de la calidad.	A.4. Limitaciones para disponer de sistemas de automatización de datos y gestión de informes aportados por los proveedores internos.
	O5.-Imagen y reputación de la Universidad de Jaén por la implantación de sistemas de gestión de la calidad.	A5.-Falta de estrategia sobre la información y transparencia de los resultados del SIGC-SUA respecto a todos los grupos de interés.
	O6. Aportación de valor por la Integración del SIGC-SUA en el sistema de gestión global de la UJA de acuerdo con el Modelo EFQM.	
	O7.- Comprensión y conocimiento profundo del funcionamiento y resultados del SIGC-SUA por los equipo de auditores externos.	

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	14/05/2018	Creación del anexo. ISO 9001:2015



16.- ANEXOS V.

GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES. PE01 PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Servicio prestado:	Procesos de gestión de la calidad de planificación, análisis, mejora y revisión del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA). Implantación de la Mejora Continua.
Unidad/es:	Instrucción: Consejo de Dirección, Comité de Calidad, Coordinación Técnica, Unidades responsables de procesos claves.
Fecha:	Instrucción: 11-05-2018
Responsables:	Instrucción: Coordinación Técnica, visto bueno del Vicerrector responsable de calidad. Aprobación Rector con Consejo de Dirección.
Seguimiento y revisión:	Instrucción: Análisis en ciclo de gestión del SIGC-SUA en Revisión y Mejora (acta de Revisión y Mejora). Entrada para la determinación de objetivos calidad, acuerdos y la planificación del ciclo (Informes finales del comité de Calidad). Revisión anual o por situación excepcional por cambio estratégicos, del sistema o de los procesos.

RESULTADO PROCESO	RIESGOS/OPORTUNIDADES	ACCIONES
<p>Resultado Esperado: Certificación</p> <p>Resultado Esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SIGC-SUA- Conformidad requisitos. ▪ Implantación de la mejora. 	<p>1.-Riesgo: Limitación de conocimientos especializados en gestión de sistemas de calidad a todos los técnicos y responsables.</p> <p>Excesiva dependencia técnica en el desarrollo de los contenidos de los informes finales del SIGC-SUA.</p> <p>Detectado: DAFO: Debilidad interna-D1, D5.Oportunidad O2.-Recursos para la formación y capacitación en técnicas de gestión de la calidad.</p> <p>Efecto potencial: Falta de respuesta técnica adecuada con efectos en el sistema de análisis-revisión y mejora. Asociados a requisitos de calidad (1-1.1, 3.1, 3.2).- No conformidad al SIGC-SUA- Asociados a requisitos de calidad (1-2-1)-. Disponibilidad 6.1.</p>	<p>1.-Acción: Planes de extensión de competencias en sistemas de gestión de la calidad.</p>
<p>Resultado Esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectividad de la mejora continua. ▪ Implicación corresponsable 	<p>2.-Riesgo: Extensión de la interiorización de la cultura de la calidad a todos los agentes participantes en los procesos del SIGC-SUA.</p> <p>Efectividad de las acciones de liderazgo en comunicación para extender la cultura de la calidad y la mejora continua.</p> <p>Detectado: DAFO: Debilidad interna-D2 -. Amenaza Externa- A1-.</p> <p>Efecto potencial: falta de implicación, desmotivación por falta de equidad en la corresponsabilidad con efectos en la eficacia del SIGC-SUA. Asociados a requisitos de calidad (4.1)-.</p>	<p>2.-Acción: Activar los planes de comunicación de la dirección. Realizar planes de difusión del SIGC-SUA a todos los agentes que intervienen.</p>



RESULTADO PROCESO	RIESGOS/OPORTUNIDADES	ACCIONES
Resultado Esperado: Información íntegra y en tiempo.	3.- Riesgo: Sistemas de automatización de datos y gestión de informes. Limitaciones para disponer de sistemas de automatización de datos y gestión de informes aportados por los proveedores internos. Detectado: DAFO: Debilidad D3, Amenaza A.4. Efecto potencial: Integridad de datos y ralentización de la gestión de la información y elaboración de informes. Asociados a requisitos de calidad (1-2.2, 3.2)-. Disponibilidad 6.1.	3.-Acción: Implantar sistema de automatización de datos. Trasladar la necesidad al Gobierno TIC.
Resultado Esperado SIGC-SUA- Conformidad requisitos.	4.- Riesgo: Desajustes temporales con respecto a la planificación. Detectado: DAFO: Debilidad D4. Efecto potencial: Incumplimiento de objetivos e informes no disponibles. Asociados a requisitos de calidad (1-2.2, 3.2)-. Disponibilidad 6.1.	4.-Acción: Análisis trimestral del grado de cumplimiento de la planificación.
Resultado Esperado Valoración de la encuesta sobre satisfacción y percepción de la mejora% de satisfacción	5.- Riesgo: Desconocimiento y/o falta de comprensión del SIGC-SUA y del valor aportado por la Comunidad Universitaria. Falta de estrategia sobre la información y transparencia de los resultados del SIGC-SUA respecto a todos los grupos de interés. Detectado: DAFO: Debilidad A2, A5. Efecto potencial: percepción limitada sobre la utilidad y el valor aportado por el SIGC-SUA. Asociados a requisitos de calidad (3.3, 4.1, 4.2, 5.1, 6.1).	5.-Acción: Definir y aplicar estrategias de difusión y publicación de los resultados del SIGC-SUA.

EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Tabla. Ejemplo de evaluación de riesgos.

RIESGO	VALORACIÓN EFECTO/IMPACTO [EI]	VALORACIÓN PROBABILIDAD [P]	Nivel Riesgo
-Riesgo: Detectado: Efecto potencial:	ESCALA 1-5 1.-Insignificante. 2.- Mínimo. 3.-Moderado. 4.-Considerable. 5.-Grave.	ESCALA 1-5 1.-Excepcional. 2.- Poco probable. 3.-Probable. 4.-Muy probable. 5.-Seguro.	Cálculo [EI]*[P]. ESCALA A-B-C-D D. Aceptar riesgo [< 5] C. Aceptar riesgo con controles. [6-1] B. Riesgo no deseable. [9-14] A. Riesgo inaceptable. [= >15]

Aplicación:

RIESGO	VALORACIÓN EFECTO/IMPACTO [EI]	VALORACIÓN PROBABILIDAD [P]	Nivel Riesgo
--------	--------------------------------	-----------------------------	--------------



1. Limitación de conocimientos especializados en gestión de sistemas de calidad a todos los técnicos y responsables. Excesiva dependencia técnica en el desarrollo de los contenidos de los informes finales del SIGC-SUA.	4.-Considerable.	2.-Poco probable.	4*2=8	C. Aceptar riesgo con controles.
2. Extensión de la interiorización de la cultura de la calidad a todos los agentes participantes en los procesos del SIGC-SUA. Efectividad de las acciones de liderazgo en comunicación para extender la cultura de la calidad y la mejora continua.	3.-Considerable.	3.-Poco probable.	3*3=9	B. Riesgo no deseable.
3. Sistemas de automatización de datos y gestión de informes. Limitaciones para disponer de sistemas de automatización de datos y gestión de informes aportados por los proveedores internos.	4.-Considerable.	1.- Probable.	4*1=12	D. Aceptar riesgo
Desajustes temporales con respecto a la planificación.	2.-Moderado.	2.- Probable.*	2*2=4	D. Aceptar riesgo
Desconocimiento y/o falta de comprensión del SIGC-SUA y del valor aportado por la Comunidad Universitaria. Falta de estrategia sobre la información y transparencia de los resultados del SIGC-SUA respecto a todos los grupos de interés.	3.-Moderado.	4.-Muy probable.	4*3=12	B. Riesgo no deseable.

De acuerdo con la finalidad última de la apreciación del riesgo es determinar que riesgos para los resultados de los procesos no se consideran suficientemente controlados y exige un tratamiento. Se estima que el riesgo 2 y 3 exige la aplicación de alguna/as acciones de mejora.

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	14/05/2018	Creación del anexo. ISO 9001:2015