

ORGANIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CPMCS Y SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE LA UGR.

Gerencia-Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad. Noviembre 2011.

CONTEXTUALIZACIÓN

Hasta la actualidad, la puesta en marcha y el desarrollo del *Complemento de Productividad para la Mejora y Calidad de los Servicios que presta el PAS de las Universidades Públicas de Andalucía* (en adelante CPMCS), ha correspondido a la Gerencia y el Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad.

Las acciones establecidas en los cuatro niveles en que está estructurado el CPMCS, suponían activar diferentes líneas de trabajo que en estos momentos se encuentran desplegadas totalmente, a falta, únicamente, de realizar la primera *Evaluación del Competencias*.

La puesta en marcha y coordinación de las diferentes líneas de actuación se ha realizado, según el caso, desde el *Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad* y desde la *Gerencia-Área de Planificación*. Además, se ha contado con una estructura de apoyo directo en las unidades que, teniendo en cuenta las necesidades de cada momento, ha estado formada en una primera fase por becarios y en otra segunda fase por personal contratado específicamente para realizar estas tareas.

En estos momentos, una vez realizado el mayor esfuerzo inicial que supone crear nuevos mecanismos e integrarlos en la dinámica de trabajo de los Centros, Servicios y Unidades, se ha pasado a la fase de mantenimiento y mejora de todo este entramado, que en ningún caso, supone una carga de trabajo, ni en volumen ni en intensidad, como ha supuesto hasta la fecha.

Por otra parte, hasta ahora, toda la documentación de los SGC se gestiona a través de pen-drive, Unidad S:/, Intranets, etc. Cada responsable de calidad utiliza su propia estructura de carpetas y ordena de forma diferente los documentos.

El momento actual, tras la puesta en marcha por el Vicerrectorado para la Garantía de la calidad de la plataforma de evaluación de servicios, parece oportuno para reorganizar medios humanos, optimizar procedimientos, establecer nuevas dinámicas de trabajo y desarrollar sistemas de información que den soporte a los registros establecidos y faciliten la obtención de indicadores homogéneos y de forma centralizada.

El apoyo técnico a las Unidades se debe articular desde nuevas formas de trabajo e ir dirigido a conseguir una racionalización y simplificación de los procedimientos con el fin de establecer indicadores homogéneos y facilitar el procedimiento de recogida y divulgación.

El propósito de los siguientes apartados es establecer un Plan de Actuación para conseguir los objetivos establecidos que sirva de referencia a la hora de establecer para cada Unidad Funcional un esquema de trabajo que relacione todas las actividades a

realizar relacionadas con los puntos establecidos en este informe, el tipo y forma de apoyo que recibirá y el órgano que lo llevará a cabo.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS UNIDADES FUNCIONALES

Teniendo en cuenta la situación específica de cada unidad, se elaborará un cronograma de trabajo para cada unidad.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Situación actual: cada unidad ha contado con el apoyo de los técnicos de calidad y ha diseñado, en la mayoría de los casos, su estructura de distribución de responsabilidades y tareas para el mantenimiento de los sistemas de calidad.

Propuesta: establecer un apoyo técnico común a todas las unidades centralizado y coordinado desde el Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad, que realizará el apoyo técnico a las unidades funcionales en ISO, Cartas de Servicios, Contratos programas en función de las cargas de trabajo de las unidades y del cronograma de trabajo elaborado tras el análisis de la situación actual de cada unidad.

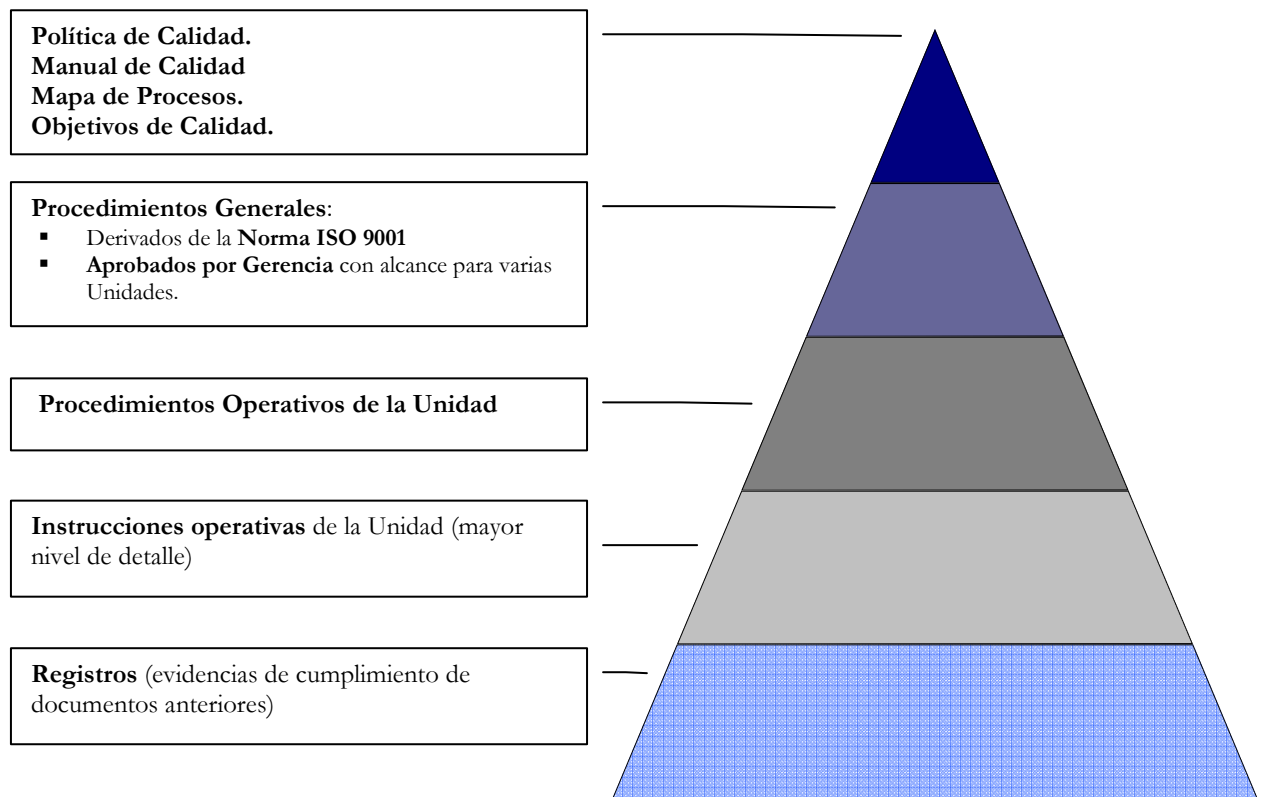
Las Unidades pondrán en conocimiento del Vicerrectorado y de la Gerencia el nombre de la persona de contacto que se responsabilizará de coordinar el cumplimiento de cada tarea relacionada con el mantenimiento del sistema.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 (SGC)

1. Estructura documental de los SGC.
2. Procedimientos de Gestión: Procedimientos Generales, Procedimientos Operativos e Instrucciones Técnicas Operativas.
3. Registros Generales y específicos.
4. Mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en las Unidades Funcionales: Tareas y Cronograma.

1. Estructura documental de los Sistemas de Gestión de Calidad ISO

Todos los SGC ISO 9001 tienen definidos al menos los siguientes tipos de documentos:



El Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad elaboró la plataforma de evaluación de servicios con un módulo específico de ISO 9001, en el que todas las unidades mantienen actualizada la documentación de los SGC:

- Control de la documentación:
- Mapa de Procesos
- Manual de Calidad
- Procedimientos Norma
- Procedimientos Operativos
- Instrucciones Operativas
- Formatos
- Registros
- Otra documentación

Esto ha implicado una descarga de trabajo a las unidades funcionales que tienen todo su SGC en formato electrónico y que además puede ser consultado y editado por todo el personal de la unidad en función de los distintos perfiles.

Partiendo de esta estructura podemos establecer algunas actuaciones que supondrían una concentración de esfuerzos y un alivio directo para el trabajo de la mayoría de las Unidades Funcionales.

Política de Calidad.

La política de la calidad (apartado 5.3 de norma ISO 9001:2008) es el documento donde la alta dirección expresa formalmente las intenciones globales de una organización respecto a la calidad y, por tanto, se marcan las directrices generales para la planificación del sistema y se orienta a toda la organización hacia la satisfacción del cliente.

Esta Política de Calidad ha de revisarse periódicamente y se debe mantener un registro de las revisiones.

Situación actual: cada Unidad con SGC ISO 9001:2008, ha elaborado su propia Política de Calidad.

Propuesta: establecer un solo documento Política de Calidad que afecte a todos los Centros, Servicios y Unidades de la UGR (el mismo modelo que la UGR ha aplicado en la Política de Calidad Ambiental basada también en una norma ISO, la 14001). La Política de Calidad se convierte en un documento institucional que será firmado por el Rector y establecido mediante la resolución correspondiente.

Apoyo Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad en coordinación con la Gerencia:

- Elaboración y propuesta de un procedimiento de cómo se define, aprueba, revisa y mejora la política de calidad de la UGR: el Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad y la Gerencia realizarán una propuesta de política de calidad. Dicha propuesta de calidad se enviará a los responsables de las unidades funcionales para que en un plazo determinado presenten sus alegaciones. La Gerencia y el Vicerrectorado valorará las alegaciones presentadas. Dicha propuesta se enviará por la Gerencia y el Vicerrectorado para su aprobación por el Rector.

Ventajas:

- Reducción de la carga de trabajo en las Unidades que ya no establecen ni revisan este documento.
- Facilita su conocimiento por parte del personal y de los usuarios al ser la misma para todas las unidades.

Manual de Calidad

El Manual de Calidad de una organización, es un documento donde se especifican la misión y visión de una empresa con respecto a la calidad así como la política de la calidad y los objetivos que apuntan al cumplimiento de dicha política.

Es un documento "Maestro" en cual la Organización expone además la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad y establece como dar cumplimiento a los puntos que

marca la Norma ISO 9001:2008. En este documento se debe hacer referencia a la documentación de cada Unidad.

Situación actual: cada Unidad con SGC ISO 9001:2008, ha elaborado su propio Manual de Calidad y está subido a la plataforma de Evaluación de Servicios. Salvo algunas excepciones, todos tienen una estructura muy parecida.

Propuesta: establecer un solo documento Manual de Calidad con una estructura apropiada para recoger las referencias oportunas a la documentación de cada uno de los Sistemas de Gestión de Calidad, mediante anexos o tablas. Este documento debe ser aprobado por el Gerente a propuesta del Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad. y subido a la plataforma de Evaluación de la Calidad de Servicios.

Ventajas:

- Reducción de la carga de trabajo en las Unidades. El documento se mantiene actualizado de forma centralizada y las Unidades sólo tendrán que comunicar indicar los cambios que le afecten.
- Facilita su conocimiento por parte del personal y de los usuarios al ser el mismo para todas las unidades.

Mapa de Procesos

El mapa de procesos es una visión general del sistema de gestión. Representa los procesos que componen el sistema así como sus relaciones principales. Su elaboración obligatoria para todas las Unidades Funcionales se establece en el CPMCS, punto 1.1: *elaborar el mapa de procesos de la unidad.*

Situación actual: cada unidad cuenta con su mapa de procesos que está realizado desde la perspectiva de la propia unidad y que está recogido en la plataforma de Evaluación de Servicios.

Propuesta: valorar la posibilidad de establecer un solo documento Mapa de Procesos desde una perspectiva institucional de los servicios que presta la UGR con un único criterio de elaboración. El nivel de desagregación del Mapa de Procesos debe permitir que cada unidad identifique sus procedimientos en el documento.

Ventajas:

- Reducción de la carga de trabajo en las Unidades. El documento se mantiene actualizado de forma centralizada y las Unidades sólo tendrán que comunicar indicar los cambios que le afecten.
- Reducción de la heterogeneidad actual.
- Facilita su conocimiento por parte del personal y de los usuarios al ser el mismo para todas las unidades.

Objetivos de Calidad

Los objetivos son metas anuales que la unidad establece para las áreas que gestiona. Los objetivos deben estar claramente definidos, ser medibles, es decir, debe de contener información numérica y en términos de tiempo; y ser alcanzable.

Situación actual: la mayor parte de las unidades establecen los objetivos en función de las Auditorías de Calidad. La norma ISO 9001 específica que tienes que tener objetivos de calidad en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos del servicio que estamos prestando.

Propuesta: las acciones específicas del Contrato-Programa (Plan de Mejora anual) que aprueba una Comisión específica y que firma cada año el responsable de cada unidad con la Vicerrectora para la Garantía de la Calidad y el Gerente, son por su filosofía e idiosincrasia objetivos de calidad de facto. Se propone que las acciones específicas y los objetivos de calidad se establezcan en el mismo periodo y que las primeras formen parte explícita y mínima de los segundos. De forma voluntaria, la unidad podrá establecer objetivos de calidad adicionales.

Ventajas:

- Economía de esfuerzos en la propuesta y en el seguimiento de su cumplimiento.
- Se unifica el momento en que todas las unidades establecen sus objetivos, pues viene determinado por la normativa aplicable a los Contratos-Programa.

2. Procedimientos de Gestión: Procedimientos Generales, Procedimientos Operativos e Instrucciones Técnicas Operativas.

La elaboración de procedimientos todos los servicios de gestión y unidades administrativas de la Universidad de Granada surge de la necesidad de dar cumplimiento al CPMCS en los puntos siguientes:

- Punto 2.2: *Documentar los procesos clave y realizar el seguimiento de los mismos con los correspondientes indicadores de cumplimiento y satisfacción.*
- Punto 3.2: Elaborar el manual de procesos de la unidad.

A efectos de conseguir una mayor claridad expositiva, los procedimientos de gestión que están establecidos en los Centros, Servicios y Unidades de la Universidad de Granada se pueden clasificar en:

- **Procedimientos Generales:** pueden deberse a dos situaciones diferentes:

- **Procedimientos obligatorios por la Norma ISO 9001:** tienen que estar definidos en todos los Sistemas de Gestión de la Calidad. Aunque en la práctica pueden tener diferente nombre en cada unidad, describen el mismo proceso (*ejemplo: Procedimiento de control de la documentación*).
- **Procedimientos aprobados por la Gerencia:** procedimientos cuyo alcance excede a una Unidad concreta y que la Gerencia entiende que deben ser unificados para todas las unidades.
- **Procedimientos Operativos de cada Unidad:** documento que describe con detalles las tareas realizadas en el ejercicio de las responsabilidades asignadas a la Unidad. Existen dos situaciones:
 - Procedimientos de carácter transversal que pueden ser unificados y convertirse en Procedimientos Generales aprobados por la Gerencia (para algunos casos ya se están dando pasos en este sentido)
 - Procedimientos exclusivos de una unidad, que deben ser aprobados por los responsables de cada unidad.
- **Instrucciones Técnicas Operativas de cada Unidad:** se definen cuando se requiere un mayor nivel de detalle que los procedimientos operativos. La situación es equivalente a la descrita para los Procedimientos Operativos de cada Unidad.

Situación actual: cada unidad tiene sus propios procedimientos e instrucciones técnicas subidas a la plataforma de Evaluación de Servicios, según el procedimiento de control de cambios de la documentación y excepto en los siguientes casos:

- *Procedimiento de Limpieza de Edificios e Instalaciones de la UGR.*
- *Acreditación de Firma Electrónica*

Propuesta: se pueden unificar muchos de estos procedimientos e instrucciones técnicas convirtiéndolos en Procedimientos Generales aprobados por la Gerencia, que deben sustituir al equivalente definido en cada unidad. Su elaboración debe ser coordinada por la Gerencia y el Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad y su puesta en marcha requerir la aprobación del Gerente.

Alcance: afecta a todas las Unidades Funcionales o a un grupo concreto de ellas. Se aportan los ejemplos más significativos:

- Procedimientos obligatorios por la Norma ISO 9001 que pueden ser únicos para todas las Unidades Funcionales. Se relacionan algunos a modo de ejemplo:
 - Procedimiento de Control de la Documentación.
 - Procedimiento de No Conformidades.
 - Procedimiento de Auditorías de Calidad.
- Procedimientos operativos y/o Instrucciones Técnicas que pueden ser unificados para todas las Unidades Funcionales:

- Formación del PAS: desde la petición de actividades formativas hasta la evaluación de la eficacia de la acción formativa.
 - Gestión de quejas y sugerencias.
 - Satisfacción de Usuarios: medición.
 - Satisfacción laboral: medición.
- Procedimientos y/o Instrucciones Técnicas que pueden ser unificados para las Unidades Funcionales que tengan responsabilidades en la materia:
 - Mantenimiento de infraestructuras y equipos: gestión.
 - Gestión económica: Compras.
 - Gestión económica: Tramitación y pago de Facturas.

Ventajas:

- La gestión y revisión del procedimiento se simplifica.
- Permite plantear medidas para centralizar la medición de indicadores y hacerlo de forma homogénea. El objetivo es que exista una unidad encargada de medir el indicador y ponerlo a disposición del resto de unidades.

Registros generales y Registros específicos.

A efectos de conseguir una mayor claridad expositiva, los registros se van a clasificar en:

- **Registros Generales (obligatorios por la Norma ISO 9001:2008):** derivan del Manual de Calidad o bien de Procedimientos Generales. La Norma ISO 9001 no concreta el nombre a estos registros, por lo que en la práctica se ha traducido en múltiples opciones. Sólo establece que hay que “mantener registros” de un máximo de 21 documentos (aunque no todos se aplican a todas las Unidades). A continuación se señalan los registros obligatorios y el punto de la Norma donde vienen recogidos:
 1. Revisión por la dirección **5.6**
 2. Competencia, toma de conciencia y formación **6.2.2**
 3. Planificaciones de la realización del producto **7.1**
 4. Revisión de los requisitos relacionados con el producto **7.2.2**
 5. Elementos de entrada para el diseño y desarrollo **7.3.2**
 6. Resultados de las revisiones de diseño **7.3.4**
 7. Verificación de diseño y desarrollo **7.3.5**
 8. Validación de diseño y desarrollo **7.3.6**
 9. Control de cambios de diseño y desarrollo **7.3.7**
 10. Proceso de compra **7.4.1**
 11. Validación de los procesos de producción y prestación de servicios **7.5.2**
 12. Identificación y trazabilidad **7.5.3**
 13. Determinación de la propiedad del cliente **7.5.4**
 14. Control de dispositivos de seguimiento y medición **7.6a**
 15. Registrar validez de resultados **7.6**
 16. Resultados de calibración y verificación **7.6**
 17. Auditoría interna **8.2.2**
 18. Seguimiento y medición del producto **8.2.4**

- 19. Control del producto no conforme 8.3
- 20. Acciones correctivas 8.5.2
- 21. Acciones preventivas 8.5.3

- **Registros Específicos:** derivan de la actividad propia de cada unidad. Evidencian la realización de tareas. La gran mayoría no pueden ser estandarizados: solicitudes, datos de aplicaciones específicas, convocatorias, etc.

Situación actual: cada unidad ha definido sus propios registros tanto generales como específicos por lo que existe una gran heterogeneidad en la denominación, formato, forma de archivo (en papel o formato electrónico), si existe obligación de firmarlos, etc.

Propuesta: unificar y estandarizar registros y, en su caso, indicadores, conforme se vayan aprobando los procedimientos que hagan referencia a ellos. También hay que tender a disminuir el uso del papel como soporte. Su elaboración y puesta en marcha debe ser coordinada por la Gerencia y el Vicerrectorado para la Garantía de la calidad y aprobada por la Gerencia.

Ventajas:

- La gestión y revisión del procedimiento se simplifica.
- Permite plantear medidas para centralizar la medición de indicadores y hacerlo de forma homogénea. El objetivo es que exista una unidad encargada de medir el indicador y ponerlo a disposición del resto de unidades.

3. Mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en las Unidades Funcionales: Tareas y Cronograma.

La fase actual de los sistemas ISO es de mantenimiento y actualización. Determinar la carga de trabajo que implica el mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad es una tarea relativamente sencilla. No obstante, de forma general y válida para todas las Unidades, la carga de trabajo actual no supone ni de lejos esfuerzos parecidos a lo hecho hasta ahora.

En el caso de los Centros, Servicios y Unidades de la Universidad de Granada hay que tener en cuenta que aquella será diferente en función de la composición de la Unidad Funcional, pues el problema radica en la coordinación de los componentes de la Unidad: cuantos más eslabones haya en la cadena de comunicación, más compleja es la tarea. Por lo tanto, parece lógico que haya unidades que cuenten con un mayor apoyo, teniendo en cuenta sobre el número de localizaciones y de trabajadores que componen la Unidad.

Valgan dos ejemplos para ilustrar la cuestión:

- Unidad del tipo Servicio de Alumnos: en una unidad de este tipo se puede asignar la responsabilidad del Control de los Indicadores a uno de sus trabajadores que una vez al año tendrá que realizar un Informe de Indicadores, intentando comparar resultados con años anteriores. Su sistemática de trabajo consistirá en que

programará una revisión cada cierto tiempo (por ejemplo: anual, semestral o trimestral) que consiste en recopilar los datos que previamente han calculado sus compañeros. Si tiene alguna duda, tan solo tiene que levantarse y preguntar al compañero que se sienta dos mesas a la derecha.

- Unidad del tipo Centros Académicos: en cada Centro debe haber una persona encargada de recopilar los indicadores y actuará igual que en el caso anterior, no obstante, también se debe encargar de suministrar los datos a una persona que gestione todos los indicadores de la Unidad.

No obstante, se pueden detallar las tareas básicas que deben ser realizadas para mantener un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:

- Adecuación de la documentación (Procedimientos e Instrucciones).
- Indicadores (medición y seguimiento).
- Seguimiento de Objetivos de Calidad.
- Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas.
- Preparación de Auditorías.
- Auditoría Interna.
- Revisión por la dirección.
- Auditoría Externa.

Cada unidad contará con un cronograma anual *ad hoc* y un seguimiento de reuniones y tareas desde el Vicerrectorado de Calidad. Se aporta ejemplo de cronograma:

Tareas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Adecuación de Procedimientos												
Seguimiento de Indicadores												
Seguimiento de Objetivos												
Seguimiento de No Conformidades												
Preparación de Auditorías												
Auditoría Interna												
Revisión por la Dirección												
Auditoría Externa												

CARTAS DE SERVICIOS

La elaboración de Cartas de Servicio para todos los servicios de gestión y unidades administrativas de la Universidad de Granada surge de la necesidad de dar cumplimiento a al CPMCS en los puntos siguientes:

- Punto 3.3 que las Unidades Funcionales tendrán que elaborar *las cartas de servicios normalizadas de la unidad*.
- Punto 4.1: que las Unidades Funcionales *cumplan los compromisos establecidos en las cartas de servicios y asuman nuevos compromisos de mejora*.

El cumplimiento de los compromisos de la Carta de Servicios es una acción estratégica del Contrato-Programa y, por tanto, computa en la Evaluación del Desempeño.

Carga de Trabajo:

- Unidades Funcionales: actualmente sólo deben realizar un seguimiento de la adecuación del contenido de la Carta de Servicios que se concreta en: proponer las modificaciones que consideren oportunas y medir los indicadores de los compromisos aprobados. El cronograma de actuación está colgado en la Plataforma de Evaluación de Servicios.
- Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad y Servicio de Evaluación, Calidad y Planes de Estudios: coordina técnicamente las acciones de las unidades, la plataforma *AGORA*, la *Plataforma Evaluación de Servicios* y da soporte a la Comisión Interna de Cartas de Servicio.
- Gerencia-Área de Planificación: supervisa el proceso, establece el formato y los requisitos para medir los indicadores y participa en la Comisión Interna de Cartas de Servicio.
- Gerencia-Área de Personal Laboral: participa en la Comisión Interna de Cartas de Servicio.
- Comisión de Seguimiento de las Cartas de Servicio: nombrada expresamente por el Rector. La Gerencia tiene representación al mismo nivel que el Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad (2 personas). Se encarga de:
 - Valorar y aprobar en su caso las propuestas.
 - Evaluar la Memoria de Seguimiento presentada para acreditar su grado de cumplimiento.
 - Facilitar a la Gerencia un acta donde se evalúa el cumplimiento de los compromisos para cada Carta de Servicios.

CONTRATOS-PROGRAMA

El Contratos-Programa anual lo firma el responsable de cada Unidad Funcional en representación de esta y la Vicerrectora para la Garantía de la Calidad y el Gerente en representación de la Universidad. Tiene una estructura común para todos los servicios y unidades:

- Acciones estratégicas: dos con carácter obligatorio para todos los servicios de la UGR:
 - Mantenimiento de la Certificación ISO 9001
 - Cumplimiento de los compromisos establecidos en las Cartas de Servicios.
- Acciones específicas: cuatro a propuesta de cada Servicio o Unidad y previa aprobación de la Comisión del Contrato-Programa 2010.

Propuesta: adelantar las fechas de propuesta de objetivos al año anterior a su vigencia.

Carga de Trabajo:

- Unidades Funcionales: realizan la propuesta de las acciones específicas, que en adelante serán también consideradas objetivos de calidad. Esto supone rehuir la carga de trabajo derivada del establecimiento de objetivos, seguimiento y verificación de su cumplimiento.
- Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad y Servicio de Evaluación, Calidad y Planes de Estudios: ha establecido el formato de la *Memoria de Seguimiento* y gestiona una aplicación informática que permite monitorizar el proceso de propuesta, elaboración y aprobación de cada contrato-programa y da soporte a la Comisión del Contrato-Programa.
- Gerencia-Área de Planificación: supervisa el proceso y participa en la Comisión del Contrato-Programa.
- Gerencia-Área de Personal Laboral: participa en la participa en la Comisión del Contrato-Programa.
- Comisión de Valoración del Contrato-Programa: nombrada expresamente por el Rector. La Gerencia tiene representación al mismo nivel que el Vicerrectorado para la Garantía de la Calidad (2 personas). Se encarga de:
 - Valorar y aprobar en su caso las propuestas.
 - Evaluar la Memoria de Seguimiento presentada para acreditar su grado de cumplimiento.
 - Facilitar a la Gerencia un acta donde para cada Contrato-Programa se establece el grado de cumplimiento de los ítems recogidos en el mismo.

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS.

El CPMCS establece la necesidad de medir la satisfacción de los usuarios en los puntos:

- 2.3.-: Necesidad de diseñar e implementar instrumentos para medir las expectativas y niveles de satisfacción del PAS y de los Usuarios.
- 3.5.- Mejorar los resultados de las encuestas de satisfacción.

Cada Unidad Funcional ha establecido su propio procedimiento de medición de la satisfacción de sus usuarios.

Situación Actual: todas las Unidades Funcionales excepto la Biblioteca Universitaria realizan sus encuestas de satisfacción de usuarios desde la plataforma Limesurvey.¹

Propuesta: realizar esta encuesta cada dos años y diseñar un solo formulario desde donde se pueda acceder a evaluar a todos los servicios.

Alcance: afecta a todas las Unidades Funcionales aunque se puede ir haciendo por fases.

Ventajas: se centraliza la recogida de información en un único servicio, el cual se encarga de hacer el estudio y mandar los resultados a la unidad correspondiente.

Carga de trabajo:

- Unidades Funcionales: se les reduce la carga de trabajo pues reciben los resultados desde la Gerencia-Área de Planificación y exclusivamente tienen que valorarlos.

MEDICION DE LA SATISFACCION LABORAL DEL PAS

El CPMCS establece la necesidad de medir la satisfacción de laboral del Personal de Administración y Servicios, concretamente en los puntos:

- 2.3.-: Necesidad de diseñar e implementar instrumentos para medir las expectativas y niveles de satisfacción del PAS y de los Usuarios.
- 3.5.- Mejorar los resultados de las encuestas de satisfacción.

La responsabilidad de realizar esta medición es de la Gerencia que la ha realizado en dos ocasiones a través de una encuesta, puesta en marcha por el Área de Planificación, con el apoyo y asesoramiento técnico de la Oficina de Datos, Análisis y Prospectiva:

- En el año 2008 (entre el 25 de febrero y el 13 de marzo): se utilizó el formato papel. Se obtuvieron 1.302 cuestionarios, respondiendo el 60'5% del PAS.

¹ La Biblioteca Universitaria sí utiliza esta plataforma para evaluar los cursos de formación de usuarios que imparte.

- En el año 2009 (entre el 21 de abril y el 8 de marzo de 2009): en formato electrónico a través de un formulario web. Se obtuvieron 1506 cuestionarios, respondiendo el 60'5% del PAS.

Al contrario que con la medición de la satisfacción de usuarios, se optó por diseñar un cuestionario común de 50 preguntas para todas las Unidades Funcionales. En ambas ocasiones, se ha garantizado el anonimato tanto en la recogida de los datos como en su posterior análisis y divulgación. Los resultados obtenidos se han puesto por la Gerencia a disposición de la comunidad universitaria y de las Unidades Funcionales.

El Equipo de Gerencia acordó realizar esta encuesta con una periodicidad de 3 años, por lo que la próxima se realizará en 2012.

Carga de trabajo:

- Unidades Funcionales: no supone carga pues los datos se facilitan desde la Gerencia.
- Gerencia-Área de Planificación: puesta a disposición de los usuarios, apoyo a las incidencias durante su realización, recogida y análisis de datos y divulgación de los resultados a las Unidades Funcionales y a la Comunidad Universitaria.
- Gerencia-ODAP: apoyo técnico al Área de Planificación.

PLANES ESTRATEGICOS DE LAS UNIDADES Y SERVICIOS

El CPMCS establece en el punto 3.6 la obligatoriedad de que las Unidades Funcionales *Elaboren un plan estratégico o desplieguen el general de la Universidad.*

En función de la situación de cada Unidad Funcional se realizó la opción de elaboración del plan estratégico de la unidad o el despliegue de los puntos recogidos sobre la misma en el Plan Estratégico de la UGR 2006-2010. En total se han elaborado 35 documentos.

El seguimiento del Plan Estratégico de la Unidad se hace por la Gerencia-Área de Planificación, desde donde se solicitan cada año el nivel de cumplimiento para cada objetivo establecido a través de los indicadores planteados. La última medición hay que realizarla cuando termine 2011, para entonces se podrá valorar el grado de cumplimiento total de los Planes Estratégicos de los Servicios de la UGR.

Carga de trabajo:

- Unidades Funcionales: cuentan con un equipo para la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico. Realizan un informe anual sobre su grado de cumplimiento en un modelo facilitado por Gerencia-Área de Planificación.
- Gerencia-Área de Planificación:
 - Facilita, en su caso, medios y apoyo para el cumplimiento de objetivos.
 - Formato para realizar el informe anual de seguimiento.
 - Seguimiento y análisis del grado de cumplimiento de los 35 documentos que suponen un total de 281 objetivos.

EVALUACION DE COMPETENCIAS

El CPMCS establece en el punto 4.3 la obligatoriedad de que los trabajadores que Superen una evaluación del desempeño...*(en la que se incluirá la evaluación con relación a las competencias establecidas para el puesto de trabajo desempeñado), conforme al sistema y metodología establecidos en cada Universidad.*

Esta evaluación de competencias es un proceso sistemático para recoger evidencias sobre el desempeño de una persona en relación con el perfil profesional requerido para el puesto de trabajo que ocupa.

La Universidad de Granada ha determinado su modelo de evaluación de competencias en el *Acuerdo de Evaluación del Desempeño en la Universidad de Granada*, firmado en Noviembre de 2010, con las siguientes características:

- Se realizará con carácter general con una periodicidad bienal.
- Los resultados obtenidos tendrán carácter individual.
- El modelo de evaluación constará de las siguientes fases:
 - Autoevaluación: el personal contestará un cuestionario preestablecido de respuestas alternativas, que no podrá contener más de 40 preguntas.
 - Evaluación por parte del Responsable: cada responsable contestará un cuestionario preestablecido de respuestas alternativas que no podrá contener más de 40 preguntas, para cada persona a su cargo.
 - Valoración final de la Evaluación de Competencias: el resultado final computa hasta un máximo de 20 puntos en la Evaluación del Desempeño.

La determinación de las competencias y los cuestionarios se realizan por la Gerencia a través del Gabinete de Recursos Humanos que también es el encargado de administrar la aplicación informática específica para realizar esta tarea: Meta4 People Net.

Carga de trabajo:

- Unidades Funcionales: no supone una carga de trabajo puesto que es un requisito a nivel individual.
- Cada trabajador: realiza su propio cuestionario.
- Responsables de personal: realizan su propio cuestionario y un cuestionario por cada persona a su cargo.
- Gabinete de Recursos Humanos: propone los niveles de competencias, diseño de los cuestionarios, administra el programa Meta4 People Net y pone a disposición de la Gerencia los resultados alcanzados para cada persona.
- Gerencia-Área de Planificación: recibe los datos con los resultados individuales de la Evaluación de Competencias.

EVALUACION DEL DESEMPEÑO

El CPMCS establece en el punto 4.3 la obligatoriedad de que los trabajadores ***Superen una evaluación del desempeño...*** *(en la que se incluirá la evaluación con relación a las competencias establecidas para el puesto de trabajo desempeñado), conforme al sistema y metodología establecidos en cada Universidad.*

El modelo de Evaluación del Desempeño de la UGR, valora el desempeño individual teniendo en cuenta el análisis de resultados derivados del cumplimiento tanto de objetivos colectivos como de objetivos individuales a lo largo del año natural. Su estructura está organizada como sigue:

- Resultados colectivos:
 - Contrato-Programa de la Unidad Funcional o del Servicio.
- Resultados individuales:
 - Evaluación de competencias: se ha explicado en el punto anterior.
 - Cumplimiento de compromisos individuales: hasta 2 compromisos con carácter voluntario.
- **Cargas de trabajo:**
 - Unidades Funcionales: no supone una carga de trabajo puesto que es un requisito a nivel individual.
 - Gerencia-Área de Planificación: elaboración de un listado, orientativo, de posibles compromisos individuales. Recogida y gestión de las propuestas anuales de los trabajadores y de los resultados valorando el grado de cumplimiento.
 - Oficina de Control Interno: auditorías por muestreo para verificar los informes de cumplimiento.
 - Jefes de Servicio: visto bueno y corresponsabilidad en los objetivos.

Carga de trabajo de la Evaluación del desempeño:

- Gerencia-Área de Planificación: determinar la puntuación para cada persona en la Evaluación del Desempeño.