



MANUAL DE LA CALIDAD

Capítulo 8

Medición, análisis y mejora

Código: MC 8
Revisión: 02
Fecha: 21/09/09
Página 1 de 8

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

INDICE

- 8.1. OBJETO
- 8.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- 8.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA
- 8.4. DESARROLLO
 - 8.4.1. Generalidades.
 - 8.4.2. Seguimiento y medición.
 - 8.4.3. Control de no conformidades.
 - 8.4.4. Análisis de datos.
 - 8.4.5. Mejora

RESUMEN DE REVISIONES		
Número	Fecha	Modificaciones
00	20/11/06	Edición inicial
01	10/01/08	Revisión completa tras auditoría interna
02	21/09/09	Revisión completa del SGC

		Fecha
Elaborado por:	Luis Zuñel	7-7-2009
Revisado por:	Francisca Martínez	4-9-2009
Aprobado en Comité de Calidad:		21-9-2009



MANUAL DE LA CALIDAD

Capítulo 8

Medición, análisis y mejora

Código: MC 8
Revisión: 02
Fecha: 21/09/09
Página 2 de 8

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

8.1. OBJETO.

Este capítulo tiene por objeto definir la metodología que se aplica en la Unidad para la Calidad de la Universidad de Murcia para realizar las acciones de seguimiento, medición, análisis y mejora de los resultados de su SGC. En particular contempla:

- La medición de la satisfacción de los usuarios.
- La planificación y ejecución de auditorías internas.
- El seguimiento y medición de los procesos y de la calidad de los servicios.
- El sistema para llevar a cabo el control de las no conformidades.
- Las acciones para garantizar la mejora continua del sistema de gestión y de sus resultados.

8.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La metodología desarrollada se aplica a todas las actividades que se incluyen en el SGC implantado en la UC, con la finalidad de asegurar la idoneidad de sus servicios con:

- a) los requisitos de calidad establecidos
- b) los objetivos de calidad de la organización
- c) la mejora continua del SGC.

También se aplica a la totalidad de las acciones correctivas y preventivas que se pongan en marcha como consecuencia de las no conformidades que se detecten en las auditorías, en las revisiones del sistema por la Dirección, en la identificación de servicios no ajustados a sus requisitos o en las quejas o reclamaciones de los usuarios.

8.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

Norma UNE-EN-ISO 9001:2008 "Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos"



Norma UNE-EN-ISO 9000:2005 "Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario"

Norma UNE-EN-ISO 19011:2002 "Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental"

8.4. DESARROLLO.

8.4.1. Generalidades.

En el SGC implantado en la UC se dispone de procesos para:

- a) demostrar la conformidad de los servicios con los requisitos especificados
- b) asegurarse de la conformidad del SGC
- c) mejorar continuamente la eficacia del SGC

8.4.2. Seguimiento y medición.

8.4.2.1. Satisfacción de los usuarios.

- Uno de los objetivos del SGC implantado en la UC es el de consolidar y aumentar la satisfacción de sus usuarios. En consecuencia, se han establecido procesos orientados tanto a la medición de esa satisfacción (PA09 Satisfacción del cliente) como a la atención de sus quejas o sugerencias (PA06 Sugerencias, quejas y reclamaciones).
- Tanto el estudio de las quejas y reclamaciones de los usuarios, como la realización de encuestas y entrevistas personales, se consideran instrumentos fundamentales en la medición de su satisfacción y en la detección de sus expectativas y necesidades emergentes.

8.4.2.2. Auditoría interna.

En el SGC implantado en la UC, se entiende que una auditoría interna es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias acerca de la situación de la Unidad, en relación con este sistema en particular, realizada en cooperación con los responsables de la misma, con vistas a verificar la conformidad de



esta situación con las disposiciones preestablecidas y la adecuación de éstas a los objetivos buscados.

Las conclusiones que se extraen en una auditoría interna tienen que resultar evidentes para todos los afectados. Por otra parte, la corrección de las no conformidades eventualmente detectadas ha de suponer una mejora en los resultados del SGC de la UC.

En la UC se ha establecido y documentado en el Procedimiento de auditorías internas (PA02), un sistema para planificar, realizar y documentar las auditorías internas del SGC implantado, con la finalidad de determinar si éste:

- a) es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 y con los requisitos del SGC establecidos por la UC.
- b) se ha implantado y se mantiene de una manera eficaz.

Las auditorías internas se articulan a través de:

- La elaboración del Programa Anual de Auditorías Internas donde se especifica el alcance de las mismas y el periodo en el que tendrán lugar. Este Plan incluye una auditoría general del sistema, al menos una vez al año.
- La ejecución de las auditorías por parte de auditores internos debidamente cualificados.
- La redacción, por parte de los auditores, de un Informe de Auditoría donde se reflejen las no conformidades detectadas

El programa de auditorías internas se propone anualmente por el Representante de la Dirección para la Calidad y se aprueba en reunión del Comité de Calidad. En su elaboración se toma en consideración tanto el estado y la importancia de los procesos ejecutados, como los resultados de auditorías previas.



MANUAL DE LA CALIDAD

Capítulo 8

Medición, análisis y mejora

Código: MC 8
Revisión: 02
Fecha: 21/09/09
Página 5 de 8

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Para la ejecución de las auditorías internas, la UC dispondrá de un equipo de personas debidamente cualificadas y nombradas por la Dirección. La existencia de este conjunto de auditores garantiza la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría, evitando de esa manera que los auditores auditen su propio trabajo.-

Los resultados de las auditorías internas y sus conclusiones se documentan debidamente y se comunican a la Jefa de Área y a cada uno de los responsables de los procesos auditados.

El Representante de la Dirección para la Calidad se asegura de que se toman, sin demora injustificada, acciones para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las acciones correctivas que surjan como consecuencia de la auditoría y su plazo de implantación, son documentadas y puestas en práctica por el personal afectado, de acuerdo con lo especificado en el apartado “*Acciones correctivas y preventivas*” de este Manual y en el Procedimiento de control de acciones correctivas y preventivas (PA04) que lo desarrolla. Las obligadas actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de tal verificación.

Las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías internas, para informar de sus resultados y para mantener los registros, se definen en el Procedimiento de auditorías internas (PA02).

8.4.2.3. Seguimiento y medición de procesos.

Con el fin de demostrar la capacidad de sus procesos para alcanzar los resultados planificados, en el SGC implantado en la UC se aplican métodos apropiados para el seguimiento de éstos. La documentación que define los procesos incluye la definición de indicadores y su frecuencia de cálculo.

Los indicadores se definen teniendo en cuenta la significación de los mismos y su relación con la calidad del servicio, con los objetivos del proceso, con las expectativas de los usuarios, etc., de modo que tanto esos indicadores como las



MANUAL DE LA CALIDAD

Capítulo 8

Medición, análisis y mejora

Código: MC 8
Revisión: 02
Fecha: 21/09/09
Página 6 de 8

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

acciones que el análisis de sus resultados sugiera, sean coherentes con los objetivos planificados.

La información facilitada por los indicadores, junto con la obtenida en las auditorías internas y externas, serán elementos de entrada para la mejora continua de los procesos.

La no consecución de los objetivos planificados para un determinado proceso da lugar a la oportuna investigación, como no conformidad del SGC.

8.4.2.4. Seguimiento y medición de los servicios.

Las actividades de seguimiento y medición tienen el objetivo de verificar que se cumplen los requisitos especificados para cada uno de los procesos incluidos en el SGC de la UC. En los documentos de descripción de los procesos de prestación del servicio, la UC tiene planificadas estas actividades en las etapas apropiadas de la secuencia de prestación del servicio.

Antes de llevar a cabo la prestación de un servicio, un requisito vigente en la UC es la comprobación de que se han completado de modo satisfactorio las disposiciones planificadas en las descripciones de los procesos o, en su caso, en los planes de calidad aplicables. La Unidad dispone en todo caso de las oportunas evidencias de conformidad con los criterios de aceptación.

8.4.3. Control de no conformidades.

El SGC implantado en la UC cuenta con un Procedimiento para el control de no conformidades (PA03), mediante el que puede garantizar que éstas se identifican y controlan.

Se consideran no conformidades, entre otras, las siguientes:

- a) El incumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios asociados a la prestación de los servicios o de aquellos especificados en la documentación del



MANUAL DE LA CALIDAD

Capítulo 8

Medición, análisis y mejora

Código: MC 8
Revisión: 02
Fecha: 21/09/09
Página 7 de 8

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

SGC, tanto si se han detectado en la revisión del sistema, en auditorías o en la ejecución del trabajo diario.

- b) Las desviaciones respecto a lo planificado, en los procesos de prestación del servicio
- c) Las quejas y reclamaciones de los clientes consideradas por la Dirección siguiendo el proceso PA06 (Sugerencias, quejas y reclamaciones)
- d) El incumplimiento manifiesto de los objetivos de calidad

El SGC mantiene registros de las no conformidades detectadas, de las actuaciones inmediatas que se han emprendido y de las acciones correctivas o preventivas que, en su caso, hayan podido iniciarse.

8.4.4. Análisis de datos.

Las actividades de análisis de datos, tendentes a obtener información que mantenga al SGC implantado en la UC en la vía de la mejora continua, corresponden en su mayor parte a la Dirección apoyada en el Comité de Calidad.

Los datos útiles para evaluar y mejorar la eficacia del SGC, deben referirse esencialmente a:

- a) la satisfacción del usuario
- b) la conformidad de los servicios con los requisitos especificados
- c) las características y tendencias de los procesos y de los servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.
- d) los proveedores.

El análisis de los datos puede conducir a la definición de acciones tendentes a corregir las causas y las consecuencias de las desviaciones encontradas o a prevenir la consolidación de algún aspecto negativo cuando aún se halle en sus inicios. Estas acciones deben incluirse en la revisión del SGC por parte de la Dirección.



8.4.5. Mejora.

8.4.5.1. Mejora continua.

La Jefa del Área está firmemente comprometida con la mejora continua de la eficacia del SGC implantado en la UC mediante la aplicación de la política de calidad, la formulación y el seguimiento de los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de los datos, el diseño de acciones correctivas y preventivas y las actividades de revisión por la dirección.

8.4.5.2. Acciones correctivas y preventivas.

La UC reacciona sin demora ante cualquier no conformidad, investigando sus causas y eliminándolas mediante las oportunas acciones, para evitar que vuelva a presentarse. De modo similar, determina qué acciones serían capaces de eliminar las causas de no conformidades potenciales, con el fin de prevenir su ocurrencia. En la UC se comparte el enfoque de que tanto las acciones correctivas como las preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas a los que tratan de enfrentarse.

El Procedimiento de control de acciones correctivas y preventivas (PA04) define los requisitos para:

- a) identificar y revisar las no conformidades reales o potenciales y determinar sus causas.
- b) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir o para prevenir la ocurrencia de nuevas no conformidades.
- c) determinar e implementar las acciones necesarias.
- d) registrar los resultados de las acciones tomadas.
- e) revisar las acciones correctivas y preventivas tomadas.