



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA
BARCELONATECH

Fundació Politècnica de Catalunya

SAIQ

Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias

Versión 4.2



1. Contenido

1. Contenido	2
2. Objetivos y alcance	4
2.1. <i>Objetivos</i>	4
2.2. <i>Alcance</i>	4
3. Referencias y normativas	5
4. Definiciones	6
5. Desarrollo del proceso	7
5.1. <i>Proceso externo</i>	7
5.1.1. Canal de atención	7
5.1.2. Canalización de incidencias, reclamaciones y sugerencias.....	7
5.1.3. Definición de la naturaleza y análisis de los motivos	7
5.1.4. Aprobación de acciones	8
5.1.5. Planificación, implementación y verificación de acciones	8
5.1.6. Comunicación de cierre de incidencias, reclamaciones y sugerencias	8
5.2. <i>Proceso interno</i>	8
5.2.1 Sistema de no conformidad interno	8
5.2.2 Definición de la naturaleza y análisis de los motivos	9
5.1.7. Aprobación de acciones	9
5.1.8. Planificación, implementación y verificación de acciones	9
5.1.9. Comunicación de cierre de incidencias, reclamaciones y sugerencias	9
5.3. <i>Análisis y plan de mejora</i>	9
6 Seguimiento y medida	10
7 Evidencias	11
8 Roles y actividades	12
9 Ficha Resumen	13
10 Diagrama de Flujo	14



Control de versiones

Versión	Autor	Fecha	Referencia	Revisor	Aprobador
1.0	Control de Gestión y Calidad Pablo Francica	17-03-2010	Diseño SAIQ	Francesc Borràs 24-03-2010	Josep M. Martorell i Rodon 06-04-2010
1.1	Departamento de Administración y Controlling Pablo Francica	16-02-2011	Modificaciones a partir del Informe Previo de Evaluación del Diseño del SGIC - AQU.	Francesc Borràs 28-02-2011	Ignasi del Río López 28-02-2011
1.2	Departamento de Administración y Controlling Montse Cavero	28-07-2011	Modificaciones a partir del Informe Final de Evaluación del Diseño del SGIC - AQU.	Francesc Borràs 28-07-2011	Ignasi del Río López 28-07-2011
2.0	Departamento de Administración y Controlling Montse Cavero	09-07-2014	Implementación del SAIQ	Gerard Campanera 09-07-2014	Isabel Torras Junoy 31-07-2014
3.0	Departamento de Administración y Controlling Montse Cavero	30-04-2015	Mejora Continua SAIQ	Gerard Campanera 30-04-2015	Isabel Torras Junoy 31-07-2015
3.1	Unidad de Calidad Montse Cavero	30-03-2020	Mejora Continua SAIQ 19-20	Gerard Campanera 19-03-2020	Isabel Torras Junoy 27-03-2020
4.0	Unidad de Calidad Montse Cavero	31-07-2021	Implementación ISO 9001:2015	Gerard Campanera 31-07-2021	Isabel Torras Junoy 31-07-2021
4.1	Unidad de Calidad Jessica Martínez	30-06-2022	Mejora Continua ISO 9001:2015	Gerard Campanera 30-06-2022	Isabel Torras Junoy 30-06-2022
4.2	Unidad de Calidad Jessica Martínez	18-09-2023	Mejora Continua ISO 9001:2015	Gerard Campanera 18-09-2023	Lucia Crosas López 18-09-2023

PROCESO



2. Objetivos y alcance

2.1. Objetivos

- Definir un proceso capaz de identificar y solucionar las no conformidades, registrarlas y tomar las acciones correctivas o preventivas que correspondan.

2.2. Alcance

Este documento es de aplicación a todos los programas formativos adaptados al EEES dónde la FPC posee responsabilidad académica (programas de grado, de formación permanente, ya sean titulaciones oficiales o no oficiales).



3. Referencias y normativas

Marcos de referencia externos:

- Programa AUDIT
- Norma ISO 9001:2015
- Estatutos de la Universitat Politècnica de Catalunya aprobados por el Acuerdo de Gobierno GOV/43/2012 de 29 de mayo. Y publicados en el DOGC núm. 6140 de 1 de junio del 2012 y la corrección de erratas publicadas en el DOGC núm. 6257 de 20 de noviembre de 2012.



4. Definiciones

Incidencia: acontecimiento que aparece en la ejecución de un asunto o negocio y tiene algún tipo de conexión, influencia o repercusión en el mismo.

Reclamación: acción de pedir y exigir con derecho alguna cosa.

Queja: acción de manifestar disconformidad con alguien o con alguna cosa.

Sugerencia: insinuación, inspiración o idea que sugiere.

Acción correctiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada o de otra situación no deseada.

Acción preventiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o de otra situación potencialmente no deseada.

Acción de mejora: acción tomada para modificar un proceso de forma que funcione de una forma más eficiente o eficaz.

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

No conformidad: incumplimiento de un requisito.

Mejora Continua: concepto utilizado en los modelos de gestión, que implica un esfuerzo permanente por parte de la Organización para avanzar en la Calidad.

FPC: Fundació Politècnica de Catalunya.

SIS: Departamento de Sistemas y Servicios.



5. Desarrollo del proceso

5.1. Proceso externo

5.1.1. Canal de atención

Se establece un canal de atención centralizado, ubicado en los campus virtuales de la FPC, para atender las incidencias, reclamaciones, quejas y sugerencias que provengan de las distintas fuentes:

- Desarrollo de actividades docentes.
- Desarrollo de actividades administrativas.
- Alumnos, profesores, directores académicos

Las mismas serán recogidas en el aplicativo en función del alcance de la petición:

- Infraestructuras.
- Sistemas.
- Programas.

Se recogerá toda la información correspondiente al contacto que dio origen a la incidencia, reclamación o sugerencia, fecha y origen de la misma en el sistema.

5.1.2. Canalización de incidencias, reclamaciones y sugerencias

El Equipo de Sistemas y Servicios decidirá si la incidencia, reclamación, queja o sugerencia, ha de ser canalizada al departamento responsable de su resolución o ejecución.

Una vez recogida se le asignará una categoría (Petición / Incidencia) y una tipología (Sistemas / Actividad / Infraestructuras).

En el caso de asignarse a la tipología de Sistemas, si no se le pueda dar una respuesta inmediata, se creará un ticket en la intranet para resolver la petición, lo que inmediatamente asignará el/los responsables/s de resolver la petición. En este caso en el sistema de gestión de incidencias se indicará el número de incidencia para poder tener toda la información de la resolución de esta.

Si la tipología no es Sistemas, se le reenviará a la persona responsable correspondiente del departamento según la petición / incidencia que haya creado, indicándole que esa persona se ha de hacer responsable de dar respuesta a la petición.

5.1.3. Definición de la naturaleza y análisis de los motivos

Una vez que se reciba la incidencia, reclamación, queja o sugerencia, el responsable de resolverla comenzará a realizar un análisis de los motivos que lo provocaron y se pondrá en contacto con el solicitante. En caso de ser necesaria para aclaraciones requeridas, estas acciones quedarán reflejadas en el sistema (Sistemas), a través de un campo de texto donde introducir observaciones y acciones realizadas.

Una vez analizados los motivos se definirán las acciones necesarias para su resolución, estas acciones pueden ser de la siguiente índole:

- Acciones correctivas
- Acciones preventivas



- Acciones de mejora

5.1.4. Aprobación de acciones

En caso de que las acciones requieran aprobación pasarán a un circuito de aprobación dónde el Responsable del departamento implicado analizará la viabilidad técnica-económica, la disponibilidad de recursos y la verificación presupuestaria. En caso de aprobación se procederá a su planificación, en caso contrario no se realizarán más actividades.

5.1.5. Planificación, implementación y verificación de acciones

Una vez que hayan sido aprobadas las acciones, o las acciones que no necesitan aprobación, se planificarán para implementarlas. Esta planificación e implantación será llevada cabo por el responsable de resolución de la incidencia. Una vez que se haya terminado con las acciones, el responsable del departamento responsable de la resolución verificará que la acción haya sido adecuada, en caso de que no haya sido eficaz se indicará para que el responsable de su resolución defina acciones complementarias para su resolución definitiva.

5.1.6. Comunicación de cierre de incidencias, reclamaciones y sugerencias

Una vez que se haya tramitado la incidencia, reclamación, queja o sugerencia, el responsable de su resolución comunicará al solicitante el estado de la misma.

5.2 Proceso interno

5.2.1 Sistema de no conformidad interno

Cuando el personal detecte una incidencia, defecto o fallo interno, lo comunicará a su responsable de departamento. En el caso que se considere que se trata de una incidencia significativa cumplimentará la correspondiente ficha en sistema, a través del sistema interno de comunicación de incidencias o no conformidades.

Este sistema se encuentra en la intranet de la FPC (e-tickets) y tienen acceso todos los trabajadores de la FPC.

11. eTickets			
<input checked="" type="radio"/> Barcelona		<input type="radio"/> Terrassa	
Infraestructures			
Loc de Treball	Aules	Connect Aules TTC	Altres
Climatització TTC	Material Aules	Photocall	
Sistemes			
PC's Personal	Polaris	Campus Corporatiu	Enviaments Màrqueting
PC's Aules	Oracle ERP	Campus CITM	Servidors i Xarxa
Software Aules	Informes i BI	emotiva	Altres
Telèfons	Web UPC School	Validació de Programes	Oracle PBCS
E-mail	Web CITM	Portal de l'Empleat	Eines de Formació Online
Impressores	Campus UPC School	Material Multimèdia	Vídeos Vimeo Campus
Serveis Acadèmics			
Certificats	Carpetes Documentació	Carnets UPC	Altres
Acreditats	Material Informatiu UPC/BCN	Cadivi	
Assegurances Alumnes	Convenis	Validació Documentació	
Reserves	Legalitzacions	Mobilitat Internacional	
Promoció i Social Media			
Notícies i Agenda UPC School	Continguts Web CITM	Creative CITM	Petició Informe
Continguts Web School	Xarxes Socials	Modificació Dades Oracle	Factures CITM
Notícies i Agenda CITM	Open Talent	Fulletó Web	Altres
Secretaria acadèmica CITM			
Reserva Laboratori HCI	Modificació Classe		
Programes			
Coordinadors			



El responsable de la cumplimentación, anotará el tipo de incidencia que corresponda según la clasificación establecida en el propio sistema de no conformidades. Se debe describir detalladamente el defecto o fallo producido, e indicar cuál o cuáles han sido las causas que lo han motivado.

5.2.2 Definición de la naturaleza y análisis de los motivos

Una vez que se reciba la incidencia, reclamación, queja o sugerencia, el responsable de resolverla comenzará a realizar un análisis de los motivos que lo provocaron y se pondrá en contacto con el solicitante. En caso de ser necesaria para aclaraciones requeridas, estas acciones quedarán reflejadas en el sistema, a través de un sistema de mensajería dentro del sistema de e-tickets, en el que interactúan el solicitante y los responsables de la validación, donde se introducen observaciones y acciones realizadas.

Una vez analizados los motivos se definirán las acciones necesarias para su resolución, estas acciones pueden ser de la siguiente índole:

- Acciones correctivas
- Acciones preventivas
- Acciones de mejora

5.1.7. Aprobación de acciones

En caso de que las acciones requieran aprobación pasarán a un circuito de aprobación donde el Responsable del departamento implicado analizará la viabilidad técnica-económica, la disponibilidad de recursos y la verificación presupuestaria. En caso de aprobación se procederá a su planificación, en caso contrario no se realizarán más actividades.

5.1.8. Planificación, implementación y verificación de acciones

Una vez que hayan sido aprobadas las acciones, o las acciones que no necesitan aprobación, se planificarán para implementarlas. Esta planificación e implantación será llevada cabo por el responsable de resolución de la incidencia. Una vez que se haya terminado con las acciones, el responsable del departamento responsable de la resolución verificará que la acción haya sido adecuada, en caso de que no haya sido eficaz se indicará para que el responsable de su resolución defina acciones complementarias para su resolución definitiva.

5.1.9. Comunicación de cierre de incidencias, reclamaciones y sugerencias

Una vez que se haya tramitado la incidencia, reclamación, queja o sugerencia, el responsable de su resolución comunicará al solicitante el estado de la misma.

5.3 Análisis y plan de mejora

El Responsable de Sistemas y Servicios, en el supuesto de que los resultados no sean adecuados, será el encargado de elaborar un plan de mejoras.



6 Seguimiento y medida

Las actividades de seguimiento y medición del Proceso 'Gestión de Incidencias, reclamaciones y sugerencias' se encuentran especificados en la evidencia 'Listado de indicadores e informes' (919.E.6.1.1) definida en el Proceso de 'Análisis y utilización de los resultados' (919.P.6.1).



7 Evidencias

Identificación	Descripción	Soporte	Responsable de la custodia	Tiempo de conservación
919.P.3.8.1	Listado de Incidencias, reclamaciones y sugerencias	Sistema	SIS	5 años
919.P.3.8.2	Ficha incidencia interna o externa	Sistema	SIS	5 años
919.P.3.8.3	Acciones correctivas, preventivas y de mejora	Sistema	SIS	5 años
919.P.3.8.4	Plan de Mejoras	Sistema	SIS	5 años



8 Roles y actividades

En la siguiente tabla se detallan los roles y las actividades que se desarrollan durante el proceso:

Roles	Actividades
Equipo de SIS	Definición de la incidencia, reclamación, queja o sugerencias. Derivación al departamento correspondiente de resolver la petición. Resolución incidencia, en el caso de que sea del departamento de Sistemas.
Responsable de resolución	Definición de la naturaleza o alcance del problema. Análisis de los motivos que provocaron el problema. Definición de acciones correctivas, preventivas o de mejoras. Desarrollo de Acciones. Comunicación de cierre de incidencias, reclamaciones y sugerencias.
Responsable de SIS	Elaborar Plan de mejoras
Responsable del Departamento de resolución	Revisión de análisis de viabilidad técnico-económica, disponibilidad de recursos, verificación presupuestaria. Aprobación de las acciones. Desestimación de acciones. Verificación de resultados eficaces.





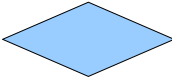

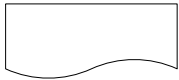




9 Ficha Resumen

PROCESO

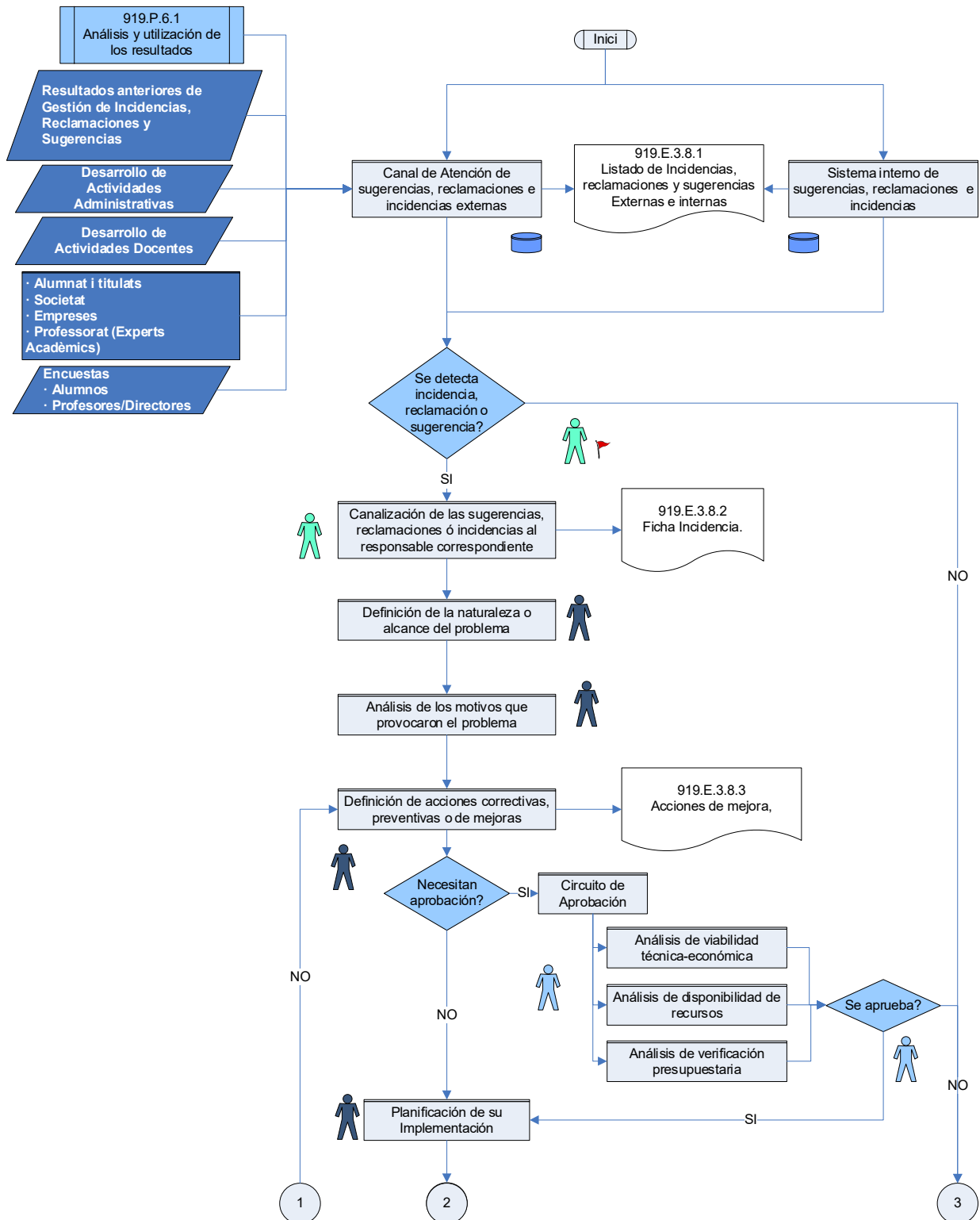
Responsable del Proceso		<ul style="list-style-type: none"> Responsable del Departamento de Sistemas y Servicios.
Órgano Responsable		<ul style="list-style-type: none"> No Aplica.
Grupos de Interés	Implicados y mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> Directores de Actividad, Equipo Docente: elaboración de incidencias, reclamaciones y sugerencias relativas a sus actividades. Alumno: elaboración de incidencias, reclamaciones y sugerencias. PAS y Responsable de Departamento: resolución de incidencias, reclamaciones y acciones de mejora, y comunicación a los afectados. Directores de Actividad, Equipo Docente, Alumnos y PAS: aportación de información en los procesos del SAIQ que se recoge mediante el proceso 919.P.6.1 (Análisis y Utilización de Resultados).
	Rendición de cuentas	<ul style="list-style-type: none"> La rendición de cuenta a los grupos de interés queda definida en el proceso 919.P.7.1 (Publicación de Información sobre Titulaciones).
Mecanismos para la toma de decisiones		<ul style="list-style-type: none"> Se detalla en los puntos 5 (Desarrollo del Proceso) y 6 (Seguimiento y Medición) del documento.
Recogida y análisis de información		<ul style="list-style-type: none"> Los indicadores del proceso se definirán y se recogerán de acuerdo en lo establecido en el proceso 919.P.6.1 (Análisis y Utilización de Resultados).
Seguimiento, revisión y mejora		<ul style="list-style-type: none"> El Responsable del Departamento de Sistemas y Servicios será el encargado de realizar el seguimiento anual, revisar el proceso e implantar mejoras.

10 Diagrama de Flujo

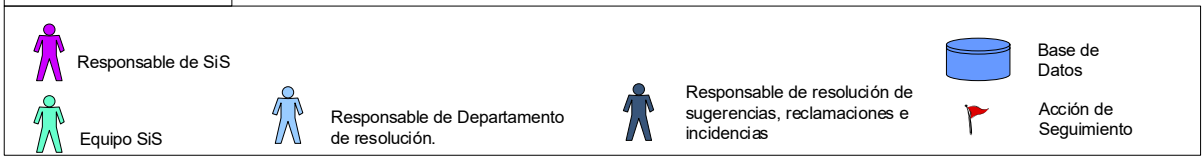
PROCESO

Elemento	Descripción
	Inicio del proceso
	Actividad a desarrollar
	Punto de control/decisión
	Enlace con otro proceso
	Evidencia documental de la realización de una actividad
	Elementos del entorno que se han de considerar para desarrollar una actividad
	Inputs o entradas a un determinado proceso
	Indicador de continuidad del proceso
	Fin del proceso

PROCESO

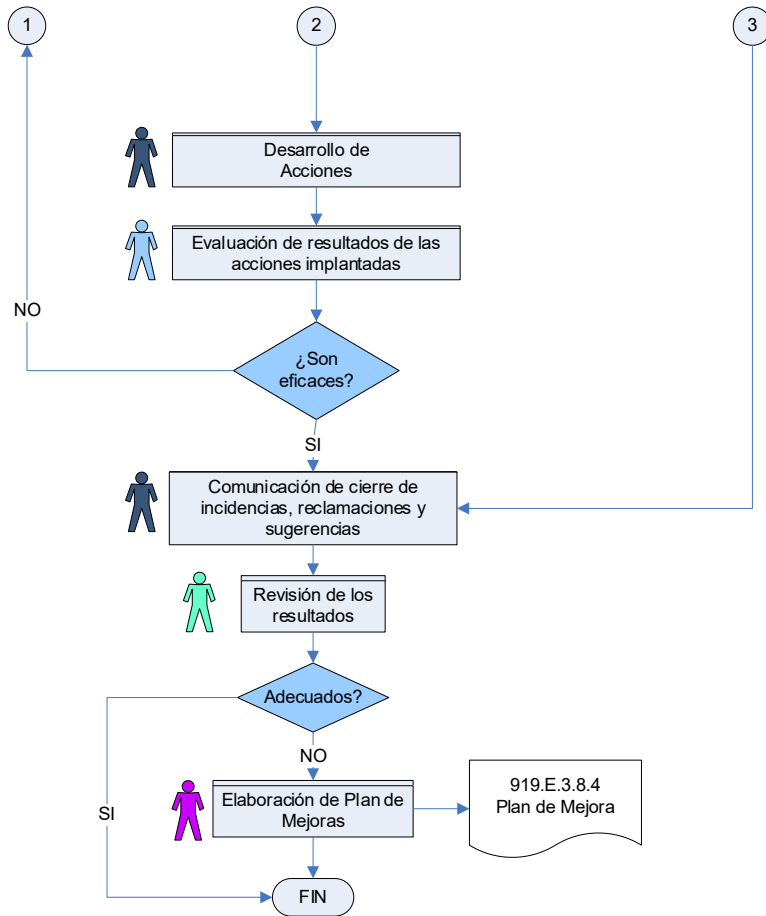


Referencias – 919.F.3.8





PROCESO



Referencias – 919.F.3.8



Responsable de SiS



Equipo SiS



Responsable de Departamento de resolución.



Responsable de resolución de sugerencias, reclamaciones e incidencias



Base de Datos



Acción de Seguimiento