



Universidad de Jaén

Informe final de seguimiento de los Objetivos de Calidad y de las Directrices y Acuerdos 2025.

Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Revisión anual del sistema. Procesos Estratégicos PE01. Planificación y Mejora Continua y PE02. Retroalimentación de los Grupos de Interés.

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

Elaborado por: Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación)	Aprobado por: Comité de Calidad
Nombre: Jacinto Fernández Lombardo	Nombre: Nicolás Ruiz Reyes.
Cargo: Jefe del Servicio	Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha: 20-05-2026	Fecha: 16-06-2026
Firma:	Firma:

Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén.

CSV : UJAPFIR-6dd3-e9a6-b42b-5a8a-e82d-ceef-8fd0-ac46

Web : <https://sede.ujaen.es/publico/validadordedocumentos>

FIRMANTE(1) : JACINTO FERNANDEZ LOMBARDO | FECHA : 18/06/2026 09:21 | Sin acción específica | Sello de Tiempo: 18/06/2026 09:46

FIRMANTE(2) : NICOLÁS RUIZ REYES | FECHA : 18/06/2026 09:46 | Sin acción específica | Sello de Tiempo: 18/06/2026 09:46



ESTRUCTURA DEL INFORME

Contenido

I. Justificación y Alcance.	3
II. Grado de implantación del objetivo de calidad, directrices y acuerdos.	3
III. Directrices y acuerdos del Consejo de Dirección.	6
IV. Propuestas de mejora del SIGC-SUA realizadas por las Unidades.	9
1. Denominación de la Acción de Mejora	9
2. Objetivos de la Mejora	10
3. Cronograma de Actuaciones Realizadas (Periodo 2025).....	10
4. Estado de Situación Actual y Gestión de Riesgos	10
V. Relación y seguimiento de oportunidades de mejora y observaciones de los informes de auditoría externa de junio 2025 y auditorías internas del ciclo de gestión 2024.....	11
I. Informe actualización documental de los procesos del SIGC-SUA.	14
VII. Resultados encuesta de satisfacción sobre el apoyo técnico en la gestión del SIGC-SUA.	16
VIII. Valoración del Ciclo de Gestión 2025.....	18
IX. Conclusiones y perspectivas de futuro del Sistema de Gestión de la Calidad.....	19
X. Propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.	21
1. Propuestas del Comité de Calidad de Objetivo de Calidad para el ciclo 2026.	21
2. Propuestas del Comité de Calidad de Acuerdos para el ciclo 2026.	21



I. Justificación y Alcance.

El presente informe se realiza en el marco del proceso de **seguimiento final de la planificación del ciclo de gestión del SIGC-SUA 2025 y de los Objetivos de Calidad**, según lo establecido en el proceso estratégico PE01 Planificación y Mejora Continua. En este sentido, se comprueba la implantación de las actuaciones contenidas en el citado documento de Planificación.

Este informe, junto al Informe Final Agrupado de Retroalimentación de los Grupos de Interés y el Informe de Auditoría Interna Anual, constituyen los documentos base de los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora del SIGC-SUA, por lo que se aprueba por el Comité de Calidad a efectos de la Revisión Anual del Sistema por el Consejo de Dirección, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica de la Universidad de Jaén.

II. Grado de implantación del objetivo de calidad, directrices y acuerdos.

1.- Objetivo de Calidad 1/2025: Implantación de la gestión de la documentación de los procesos clave a través de la aplicación UJA-SIGUE.

Desarrollo del Plan Realizado.	Estado de la Actividades
1.- Actualización en la aplicación informática de las propuestas de modificación de la documentación de los procesos realizadas por las Unidades en el ciclo 2024.	Realizado



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

La consecución de los hitos siguientes de este objetivo se ha visto condicionada a la implantación integral de la aplicación UJA-SIGUE en los Sistemas de Garantía de Calidad de los Centros, priorizándose este desarrollo para la empresa. A día de hoy, no se ha concluido esta implantación.

Tras la finalización del contrato con la entidad proveedora en marzo y ante la inviabilidad técnica de garantizar el soporte necesario para nuevos desarrollos, **se determina el cierre técnico del objetivo en su estado de ejecución actual.**

Este objetivo se retomará una vez que entre en vigor la nueva Norma ISO 9001:2026, lo que permitirá replantear el desarrollo funcional de la aplicación bajo el prisma de los nuevos requisitos internacionales, asegurando que la herramienta nazca alineada con los estándares de calidad más actualizados.

Esta decisión permite reorientar los esfuerzos en el próximo ciclo hacia una racionalización de la gestión documental. El nuevo enfoque priorizará la eficiencia mediante una carga de datos simplificada, limitada estrictamente a los campos esenciales para el informe de seguimiento de procesos, eliminando así tareas redundantes y optimizando la operativa del sistema.

Cabe destacar como factor de éxito y evidencia de la calidad del proyecto que la solución tecnológica desarrollada está siendo de utilidad para la gestión en la UJA y, además, que ha trascendido el ámbito institucional. Su eficacia ha permitido la transferencia de este conocimiento a otras Universidades Andaluzas, que han adquirido y están implementando el aplicativo en sus propios sistemas de gestión de la calidad.

2.- Realización de informe de revisión del estado de las acciones pendientes de realización en la aplicación y la operatividad de lo realizado en la estructura de procesos y la gestión de la documentación.
3.- Reunión con la empresa para explicar y llevar a cabo lo establecido en el informe de revisión.
4.- Una vez la empresa haya llevado a cabo en la aplicación UJA-SIGUE lo indicado en el informe del hito 2, procederemos a su revisión y verificación, comunicando posibles incidencias a la empresa.
5.- Prueba piloto con una selección de Servicios/Unidades para recibir su feedback y validar la operatividad de la gestión de la documentación de los procesos en la aplicación.
6.- Tras la prueba piloto, comunicación a la empresa de los ajustes y mejoras en la aplicación.
7.-Revisión y Verificación de las mejoras en la aplicación.
8.- Revisión del Procedimiento documentado 01 Control de la documentación, ajustándolo a la gestión del SIGC-SUA a través de la aplicación informática.
9.- Iniciar la implantación progresiva de la gestión de la documentación de los procesos en los 25 Servicios y Unidades administrativas. Formación.

Revisión de la planificación del objetivo de calidad 1/2025.

En el acta del Comité de Calidad del SIGC-SUA, de fecha 20/02/2026, se aprueba cerrar técnicamente este objetivo en su estado de ejecución actual, debido a la imposibilidad de abordarlo próximamente con la empresa proveedora y de que estamos a la espera de los nuevos requisitos de la Norma ISO 9001:2026, que supondrá un cambio sustancial en la plataforma UJA-SIGUE.

2.- Objetivo número 2/2025: Desarrollo de un nuevo procedimiento documentado del SIGC-SUA sobre la gestión integrada de la protección de datos de carácter personal.



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Desarrollo del Plan Realizado.	Estado de la Actividades
1.- Análisis de la situación actual del proceso de Protección de Datos de Carácter Personal.	Se han revisado procedimientos y propuesto al Comité de Seguridad Instrucciones y políticas de protección de datos. Por otra parte, se han revisado todas las actividades de tratamiento.
2.- Revisión y aprobación por el Comité de Seguridad de la Información del documento propuesto por el SIR@ 2.1.- Revisión por el DPO de la Universidad de Jaén.	Pendiente de realizar el documento de integración en el sistema.
3.- Divulgación/comunicación del proceso de integración del SPD en SIGC-SUA.	Pendiente

Revisión de la planificación del objetivo de calidad 2/2025.

En el acta del Comité de Calidad del SIGC-SUA, de fecha 20/02/2026, se aprueba posponer este objetivo para el siguiente ciclo 2026, debido a que este objetivo es muy ambicioso y requiere la implicación de muchos agentes.

3.- Objetivo número 3/2025: Integrar en el SIGC-SUA la calidad de los trabajos realizados y la evaluación del desempeño en el marco de la carrera horizontal profesional del PTGAS.

Desarrollo del Plan Realizado.	Estado de la Actividades
1.- Identificación de Responsables de Unidades y Responsables de Subunidades.	Realizado en septiembre de 2025.
2.- Reunión de Gerencia con Responsables de Unidad.	Realizado el 29 de septiembre de 2025.
3.- Comunicación Oficial del Lanzamiento.	Realizado en septiembre de 2025.
4.- Capacitación intensiva para Responsables de Unidad.	Realizado el 29 de octubre de 2025.
5.- Talleres colaborativos de los Responsables de Unidad con los Responsables de Subunidad y PTGAS.	Realizados por las Unidades durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2026.
6.- Propuesta de objetivos (DPO).	Realizado durante el mes de enero de 2026.
7.- Consenso y fijación de objetivos (DPO).	Realizado durante el mes de enero de 2026.
8.- Ejecución de tareas.	El plazo está abierto durante todo el 2026 (conforme al calendario andaluz).
9.- Seguimiento de los objetivos (DPO).	El plazo está abierto durante todo el 2026 (conforme al calendario andaluz).



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025
Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

10.- Evaluación del cumplimiento de objetivos (DPO).	En el calendario andaluz está previsto para el mes de enero de 2027.
--	--

Si bien la realización de este objetivo está sujeta a un proyecto a nivel andaluz que requiere de una coordinación y calendario establecido, **se considera que este objetivo se ha cumplido**, salvo en los hitos 8 y 9, que se encuentran en fase de ejecución, y el hito 10, cuyo plazo comienza en enero de 2027.

No obstante, tal y como se aprobó en el último Comité de Calidad (20/02/2026), se ajusta la definición de este objetivo, quedando como sigue: **“Puesta en marcha en la UJA del Modelo de Dirección por Objetivos de las Universidades Públicas Andaluzas, en el marco de la evaluación del desempeño del PTGAS”**, que se corresponde con las actividades realizadas y pendientes de ejecución a nivel andaluz.

DOCUMENTO ASOCIADO.

[Informe Semestral de Seguimiento Ciclo de Gestión 2025](#)

III. Directrices y acuerdos del Consejo de Dirección.

ACUERDO 1: Que se integren los Servicios y Unidades correspondientes en el nuevo Sistema de Información Institucional de la Universidad de Jaén (SIIUJA).

Actividades realizadas

En el año 2025 se ha trabajado en dos áreas temáticas incluidas en el Oracle Business Intelligence (OBI), Doctorado y Ordenación Docente. Doctorado, a pesar de su dimensión, no ha sido considerada como un área temática en sí, sino que se ha incluido dentro del área temática Alumnado. Respecto a Ordenación Docente, se empezó a trabajar en ella en el año 2025 y en la actualidad no se ha concluido. Por tanto, actualmente, disponemos de 5 áreas temáticas, 4 de ellas en pleno funcionamiento y 1 en fase de validación.

Además de trabajar con la base de datos de OBI, se ha compaginado con la tarea de pasar información a la empresa NTER para la generación de un PowerBI.

En proceso.	Se continúa avanzando con arreglo a los recursos disponibles.
--------------------	---

ACUERDO 2: Que se revise y actualice la actual Política de Calidad del SIGC-SUA, una vez concluya la elaboración y aprobación del Plan Estratégico 2025-2029, y se tenga en cuenta en la misma algún aspecto relacionado con la Evaluación del Desempeño en el marco de la carrera horizontal profesional del PTGAS.

Actividades realizadas.



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Se elaboró una propuesta de nueva Política de Calidad que se elevó para su consideración al Vicerrectorado de Estrategia y Universidad Digital, tras las modificaciones realizadas, la propuesta de Política se valoró por el Consejo de Dirección.

Además de lo anterior, se sometió al Comité de Calidad del SIGC-SUA la valoración de la propuesta, no produciéndose ninguna propuesta de modificación.

La nueva Política de Calidad del SIGC-SUA fue aprobada por el Rector y se comunicó a todo el PTGAS.

Realizado.	
-------------------	--

ACUERDO 3: Que se realice el análisis técnico y la coordinación por Gerencia de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.

Actividades realizadas.

1. Se han realizado de las fichas individualizadas de las propuestas de acciones de mejora, conforme a la metodología establecida.
2. Se ha realizado una valoración y autorización inicial de la Gerencia.
3. Aplicación de las mejoras.
4. Verificado el grado de implantación de las mejoras: Plan Auditoría Interna.

Realizado.	
-------------------	--

Durante el ciclo de gestión se realizó el informe sobre las acciones de mejora a Gerencia para su valoración y aprobación, para su posterior aplicación por parte de los distintos servicios y unidades.

Finalmente, contamos con la información del apartado 14, 26 y 27 del Informe de Seguimiento de los Procesos Claves elaborado por cada Unidad (cuyos epígrafes son “Identificación de acciones de mejora”, “Análisis específico de la eficacia de las acciones de mejora derivadas del análisis de riesgos y oportunidades” y “Análisis del cumplimiento del resto de acciones de mejora” respectivamente), en los cuales los servicios y unidades realizan su análisis y valoración del grado de implantación de todas ellas, con el correspondiente seguimiento de coordinación técnica SIGC-SUA en los informes finales de medición y análisis.

DIRECTRIZ 1. Se considera que la metodología establecida para el análisis de contexto (DAFO) y de riesgos/oportunidades y acciones es adecuada y que dicho análisis favorece que la Dirección disponga de herramientas para adoptar acuerdos en la revisión y mejora del SIGC-SUA, por lo que se insta a continuar con su revisión sistemática del análisis por las Unidades.

DIRECTRIZ 2. Se considera que en el análisis de las necesidades y expectativas de las partes interesadas de cada proceso se mantenga el enfoque de creación de valor sostenible a los destinatarios de los productos, servicios o soluciones que proporciona dicho proceso.



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025
Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Estas dos Directrices hacen referencia a los distintos hitos de los que consta la revisión de los riesgos y oportunidades de las Unidades del SIGC-SUA.

- Hito 1. Análisis del contexto interno y externo.
- Hito 2. Identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y su especificación en requisitos de calidad.
- Hito 3. gestión de riesgos y oportunidades.
- Hito 4. sistematizar las fases anteriores para que se realice con una periodicidad, al menos, anual o por ciclo de gestión.

Asimismo, en el Comité de Calidad del pasado 28/05/2025, se aprobó, a propuesta del Servicio de Archivo General, lo siguiente: **Incluir en el análisis de riesgos las consecuencias de pérdida de documentación o acceso no autorizado a datos.** Por lo que las Unidades deben haber incluido también este aspecto en su revisión de riesgos y oportunidades: Valorar las consecuencias para la UJA de la pérdida de documentación a nivel administrativo, jurídico, fiscal o informativo y analizar las consecuencias de sufrir un ciberataque que conlleve una filtración de datos de carácter personal, de investigación, docencia, etc.

Actividades realizadas.

Para facilitar su realización y sistematización se ha continuado con la parametrización del Informe de Seguimiento de los Procesos Clave, incorporando los apartados correspondientes para la realización del análisis de riesgos y oportunidades en cada ciclo de gestión.

Realizado.	
------------	--

DIRECTRIZ 1. Continuación. Complementariamente, solicitamos a la Coordinación Técnica que presente un análisis de contexto, riesgos y oportunidades para el conjunto de los procesos clave. Esta perspectiva combinada es relevante para la toma de decisiones estratégicas, optimizar recursos y asegurar que nuestros procesos estén alineados con los objetivos generales de la organización.

Actividades realizadas.

Se ha realizado un [informe con la revisión del análisis de contexto \(DAFO\) del Ciclo 2024 de los procesos clave de las Unidades](#). Basándose en los factores críticos detectados, se han sugerido unas líneas de actuación de carácter genérico orientadas a fortalecer el sistema de gestión, para su consideración por parte de la Dirección.

Realizado.	
------------	--

DIRECTRIZ 3. Como parte de nuestro compromiso con la excelencia y la mejora continua, es crucial que mantengamos una atención proactiva a los cambios en el panorama de la gestión de la calidad.



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025
Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Actividades realizadas.

Se han consultado fuentes como el organismo ISO, páginas web especializadas, así como la participación en una webinar, realizándose un informe interno con una recopilación de posibles cambios en la nueva Norma ISO 9001:2026.

Realizado.	
------------	--

IV. Propuestas de mejora del SIGC-SUA realizadas por las Unidades.

1. Denominación de la mejora: Implantación de un sistema de comunicación interna y externa basado en el despliegue de la herramienta OTRS.

Descripción de la mejora	Con la implantación y despliegue de una solución informática (OTRS) se pretende facilitar la gestión de la comunicación entre todos los agentes (internos y externos) implicados en los procesos y en la prestación de los servicios. El objetivo último es agilizar las comunicaciones resultantes de la ejecución de los procesos contemplando, a su vez una mejora en la satisfacción de nuestros usuarios focalizada en: control telemático de las comunicaciones, pronta respuesta a sus solicitudes, aplicación automática de indicadores de calidad, ausencia de dispersión de formularios de solicitud, aplicación de criterios uniformes en las comunicaciones realizadas.
Objetivo de la mejora	Agilizar las comunicaciones resultantes de la ejecución de los procesos contemplando, a su vez una mejora en la satisfacción de nuestros usuarios.

Actividades realizadas

Se añade el texto del Informe de seguimiento de la propuesta de mejora (elaborado por el Jefe del Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica --SIR@--, con fecha 04/06/2026):

En cumplimiento de las directrices de la Dirección y en alineación con el **Proceso Estratégico PE.01 (Planificación y Mejora Continua)** del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA), se emite el presente informe de seguimiento sobre la propuesta de mejora.

1. Denominación de la Acción de Mejora
Implantación de una Plataforma Corporativa de Gestión de Incidencias, Tickets y Comunicaciones Internas y Externas del SIR@.

- **Proceso Clave Vinculado:** PC.12 (Gestión de la Documentación y Administración Electrónica) / PE.02 (Retroalimentación de los Grupos de Interés).



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

- **Alineación Estratégica:** Línea Estratégica del Plan Director de la UJA orientada a la transformación digital de la gestión, la optimización de la experiencia de usuario y la simplificación de trámites administrativos.

2. Objetivos de la Mejora

- Optimizar la trazabilidad, control telemático y agilización de los flujos de comunicación derivados de la ejecución de los procesos del SIR@.
- Garantizar el cumplimiento del compromiso institucional de atención y respuesta eficiente a los grupos de interés.
- Automatizar los indicadores de calidad del servicio y unificar los criterios de actuación de la unidad mitigando la dispersión documental.

3. Cronograma de Actuaciones Realizadas (Periodo 2025)

En consonancia con la gestión basada en hechos y datos exigida por la norma, se desglosan las fases técnicas acometidas:

1. **Fase de Prospección Técnica:** Evaluación conjunta con el Servicio de Informática (SINF) de las soluciones tecnológicas parametrizables del mercado especializadas en la gestión de flujos de trabajo basados en *ticketing*.
2. **Fase de Consultoría y Alcance:** Celebración de mesas de trabajo técnicas entre el personal del SIR@ y empresas proveedoras del sector (evaluando alternativas como *EasyVista*) para definir el alcance funcional y las particularidades operativas del servicio.
3. **Fase de Demostración (Demo):** Validación técnica de la usabilidad y adaptabilidad de la herramienta en un entorno de pruebas por parte de los servicios implicados.
4. **Fase de Gestión Presupuestaria:** Elevación de la propuesta económica y técnica a Gerencia para la correspondiente fiscalización y autorización del gasto, conforme a las Normas Generales de Ejecución Presupuestaria de la UJA.

4. Estado de Situación Actual y Gestión de Riesgos

Atendiendo al análisis de contexto del proceso y al procedimiento documentado de **Gestión de Riesgos y Oportunidades**, el proyecto se encuentra en la siguiente situación:

- **Riesgo Tecnológico Detectado (Dependencia Externa / Incompatibilidad):** El Servicio de Informática (SINF) ha determinado la necesidad regulatoria de explorar plataformas alternativas que garanticen una interoperabilidad óptima con la Sede Electrónica de la Universidad de Jaén (Esquema Nacional de Interoperabilidad y Esquema Nacional de Seguridad).
- **Acción de Mitigación Inmediata (Modificación de Probabilidad/Consecuencia):** Por instrucción de Gerencia, se ha procedido a paralizar temporalmente la vía de contratación externa para **retomar de forma prioritaria la consultoría técnica con el proveedor tecnológico actual del SIR@ (ITRES)**, con el objeto de diseñar una solución integrada sobre la infraestructura ya existente, minimizando el riesgo de obsolescencia tecnológica y optimizando la eficiencia de los recursos públicos de la Universidad.



V. Relación y seguimiento de oportunidades de mejora y observaciones de los informes de auditoría externa de junio 2025 y auditorías internas del ciclo de gestión 2024.

Se informa de las actuaciones realizadas en relación con las indicaciones de los informes de auditoría externa e interna:

- 1) Se han realizado las fichas individualizadas por Unidades/Procesos clave de las conclusiones del Informe de Auditoría Externa y de los Informes de Auditoría Interna.
- 2) Se han enviado las nuevas fichas a las Unidades para su cumplimentación.
- 3) Se han valorado y aplicado las indicaciones de los informes de auditoría, tanto en las Unidades/Procesos como las que hacer referencia de forma general al SIGC-SUA.
- 4) Las Unidades a través de la aplicación informática en sus informes de seguimiento de procesos han cumplimentado la valoración y grado de implantación de las observaciones y oportunidades de mejora de los informes de auditoría.
- 5) Se ha verificado en el programa de auditoría interna el grado de implantación de las actuaciones realizadas, se puede consultar los resultados en el informe de medición y análisis y en el informe final del plan de auditoría.

Realizado.	
------------	--

Relación de No conformidades señaladas en la auditoría interna y externa en 2025.

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad
1/2026 Auditoría Interna	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Se ha evidenciado la ausencia del Informe de Seguimiento de Procesos correspondiente al periodo auditado. La falta de este documento supone un incumplimiento de los requisitos 9.1.1 y 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015, referentes al seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño y afecta al requisito 9.3	SACU



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025
Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad
		Revisión por la Dirección (falta de evidencia para la Revisión). Incumplimiento de Requisitos de la norma ISO 9001:2015: 9.1.1 y 9.1.3 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación), 9.3 Revisión por la Dirección (falta de evidencia para la Revisión).	
30272755_SM_2026 03_003 Auditoría Externa	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Se revisan indicadores asociados al Servicio de Actividades Culturales no quedando evidencia de su correcto seguimiento y actualización en UJASIGUE. Durante la visita al servicio se solicitan los indicadores asociados al Servicio de Actividades Culturales no quedando evidencia de su correcto seguimiento y actualización en UJASIGUE.	SACU
30272755_SM_2026 02_002 Auditoría Externa	PC11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Durante la revisión de las actividades en medio natural Pack duo snorkel se evidencia que las tarifas publicadas en la web no coinciden con las cuotas cobradas a varios usuarios auditados. Cuota web alumnos: 40 €. Cuota cobrada a los alumnos: 25 €. Se revisa tarifas reflejadas en la web y se compara con las cantidades cobradas. No coinciden.	SDEP
30272755_SM_2026 03_011 Auditoría Externa	PC04. Gestión del mantenimiento.	Asociado al PC 04. Gestión del mantenimiento. "Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios se evidencia realización de los mantenimientos	UDTL



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025
Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad
		periódicos planificados con leves desviaciones en el cumplimiento de las periodicidades establecidas. Evidencias: Equipo: 107967 Planificación de mantenimiento preventivo: Cada 180 días. 31 de marzo de 2025 08 de enero de 2026 Total: 283 días. Equipo: 139367 Denominación: Medidor de campo Promax Planificación de mantenimiento preventivo: Anual Se evidencia registro de mantenimiento preventivo: 360 días. 24 de septiembre de 2024 17 de diciembre de 2025 Total: 449 días.	
30272755_SM_2026 03_018 Auditoría Externa	PC04. Gestión del mantenimiento.	No puede evidenciarse en todos los casos una adecuada identificación de los registros generados según lo indicado en el procedimiento aplicable, por ejemplo, el registro de solicitudes de unidades gestora de actividades con producción de residuos peligrosos no aparece identificado con la denominación R.[PC 04.2] 10. Registro de solicitudes de unidades gestora de actividades con producción de residuos peligrosos sin la adecuada codificación.	PREMAS

Seguimiento y Cierre de Desviaciones:

Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025
Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

La totalidad de las no conformidades detectadas será objeto de seguimiento en el próximo ciclo de gestión. Este proceso incluirá la auditoría y verificación formal de las acciones correctivas implementadas, con el fin de validar su eficacia y asegurar la eliminación definitiva de las causas raíz que originaron dichas desviaciones.

Valoración general del grado de implantación de las observaciones y oportunidades de mejora del informe de auditoría externa junio 2025 y de auditoría interna 2024.

De acuerdo a la información aportada por los informes de seguimiento de los servicios y unidades y la auditoría interna realizada:

Ámbito	Número	Implantadas	%
Oportunidades de mejora y observaciones de Auditoría Interna.	25	Implantadas (19)	76%
		En proceso de implantación (1)	16%
		No estimada (2)	8%
Oportunidades de mejora de Auditoría Externa.	10	Implantadas (6)	75%
		En proceso de implantación (1)	12,5%
		No estimada (1)	12,5%
		2 Pendiente	

Se pueden consultar los informes de las no conformidades y el estado de la implantación de las observaciones y oportunidades de mejora en los siguientes enlaces:

[Informes de las No conformidades](#)

[Fichas de las observaciones y oportunidades de mejora de auditorías externa e interna](#)

I. Informe actualización documental de los procesos del SIGC-SUA.

Alcance	General para todas las Unidades/Equipo de Procesos que han realizado modificaciones en la documentación.
Desarrollo:	1. Actualización de los procesos. 2. Actualización tablas de indicadores SIGC-SUA para informes finales SIGC-SUA. 3. Actualización de los compromisos de calidad. 4. Actualizaciones derivadas de las Directrices y Acuerdos del ciclo 2024

Actualización de los procesos.

Realizado

Se ha actualizado la documentación de los procesos de acuerdo con la documentación aportada por las Unidades en sus informes de seguimiento de procesos del Ciclo 2024 en los formatos de archivos Word y PDF. Por otra parte, se ha actualizado la documentación en la aplicación UJA-SIGUE.



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Se han implementado mejoras en la documentación para potenciar la eficiencia y la accesibilidad:

1.- Hemos introducido una tabla de contenido para mejorar la localización de los diferentes apartados de los procesos.

2.- Se ha implementado un sistema de enlaces directos a dos anexos que se indican, apuntando a los informes de seguimiento de procesos más recientes:

- Anexo VII: Análisis del Contexto Interno y Externo.
- Anexo VIII: Análisis de Riesgos y Oportunidades.

Esta medida busca reducir la duplicidad de la información, contribuyendo a la racionalización documental de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad.

Destacamos la incorporación de **tres nuevos procesos clave**, gestionados por el **Gabinete de Comunicación y Proyección Institucional** (integrado en la Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales) **lo que ha reforzado significativamente el alcance y la cobertura del SIGC-SUA:**

- PC 11.23 Gestión de la Imagen e Identidad Corporativa.
- PC 11.24 Gestión de la Publicidad y Promoción Institucional.
- PC 11.25 Gestión de la Divulgación Científica.

Es necesario hacer constar que, durante los últimos años, hemos realizado una **gestión dual de la información documentada**. Ante la demora en los desarrollos del módulo de gestión de procesos en la aplicación informática, se optó por mantener el formato tradicional (PDF) de forma paralela. Esta medida, aunque supone un consumo extraordinario de recursos operativos, se consideró esencial como **estrategia de mitigación de riesgos** para asegurar la conformidad ante la auditoría externa.

Tras la decisión de no continuar con el desarrollo de la herramienta, se van a reorientar los esfuerzos en el próximo ciclo hacia una **racionalización de la gestión documental**. El nuevo enfoque priorizará la eficiencia mediante una carga de datos simplificada, limitada estrictamente a los campos esenciales para el informe de seguimiento de procesos, eliminando así tareas redundantes y optimizando la operativa del sistema.

Actualización tablas de indicadores SIGC-SUA para informes finales SIGC-SUA.

Realizado

En este ciclo de gestión se han llevado a cabo actualizaciones de los indicadores, de acuerdo con la modificación de la documentación de procesos llevadas a cabo, incorporándolos a la aplicación informática.

Actualización de los compromisos de calidad.

Realizado

Proceso llevado a cabo de manera continua durante todo el ciclo de gestión.

Actualizaciones derivadas de las Directrices y Acuerdos del ciclo 2024.

Realizado

Para facilitar su realización y sistematización del análisis de riesgos y oportunidades se ha procedido en



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

la aplicación informática a su parametrización dentro del informe de seguimiento de los procesos clave, se han realizado mejoras para incorporando los apartados correspondientes, las unidades han realizado su revisión a través de la aplicación. Concluido en noviembre 2025.

Los propósitos de tener información documentada para una organización incluyen:

- a) La comunicación de la información.
- b) La evidencia del logro de resultados o actividades realizadas.
- c) El intercambio de conocimientos.
- d) La preservación del conocimiento.
- e) La descripción del sistema de gestión de la calidad de la organización.

Los beneficios de tener información documentada para una organización incluyen:

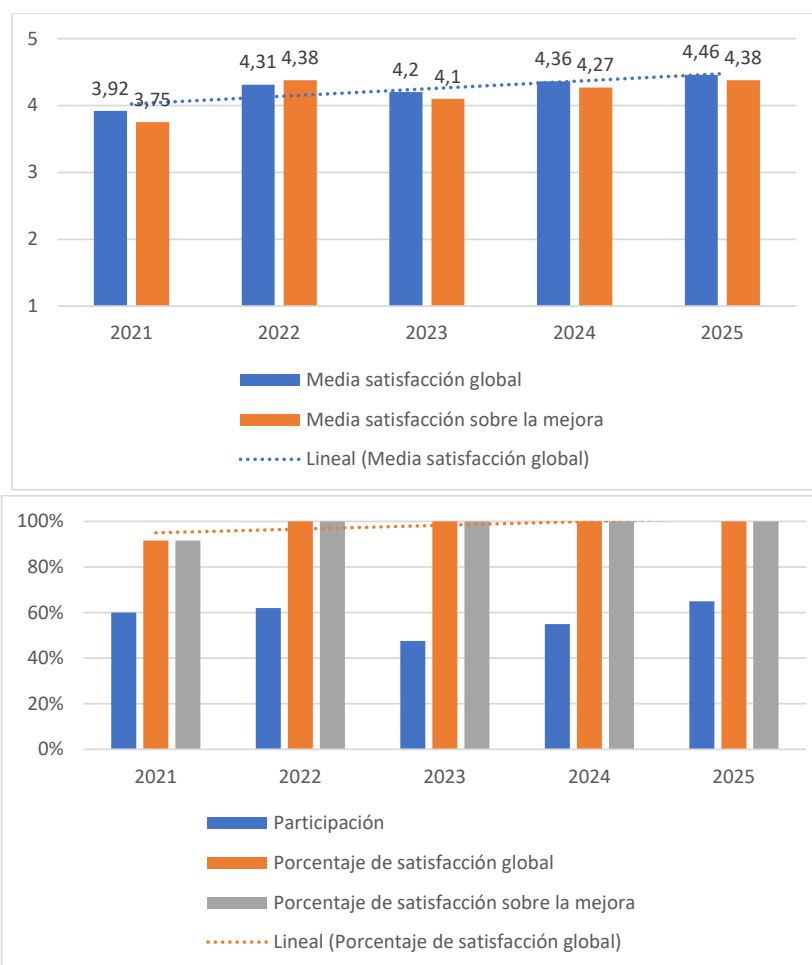
- a) Demostrar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.
- b) Proporcionar información a los grupos interfuncionales para que puedan comprender mejor las interrelaciones.
- c) Comunicar el compromiso de la organización con la calidad a las partes interesadas pertinentes.
- d) Ayudar a las personas a comprender su rol dentro de la organización, proporcionando así una base para las expectativas de desempeño laboral.
- e) Facilitar la comprensión mutua entre los diferentes niveles de la organización.
- f) Proporcionar evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.
- g) Abordar los riesgos y las oportunidades para mejorar el desempeño organizacional, la conformidad del producto o servicio y la satisfacción del cliente.
- h) Proporcionar conocimiento organizacional, incluyendo la base para la competencia y la formación de personas y otras partes interesadas pertinentes.
- i) Establecer cómo se hacen las cosas para cumplir de manera coherente los requisitos especificados, promoviendo así condiciones controladas y proporcionando una base para la mejora continua.
- j) Demostrar a las partes interesadas las capacidades dentro de la organización, proporcionando así confianza.
- k) Proporcionar requisitos para proveedores externos.
- l) Proporcionar una base para auditar y evaluar la eficacia y la idoneidad continua del sistema de gestión de la calidad.

VII. Resultados encuesta de satisfacción sobre el apoyo técnico en la gestión del SIGC-SUA.

Se incorpora a este informe la encuesta de satisfacción realizada a los Responsables de las Unidades Funcionales en relación al servicio prestado por la Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.



VALORACIÓN GLOBAL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO.

Los resultados reflejan un **alto nivel de desempeño y madurez** del proceso. En una escala de 1 a 5 (donde 5 es "Muy Satisfecho"):

- **Satisfacción Global (Ítem 10):** Obtiene una media de **4,46**, con un 100% de los usuarios situándose en los niveles de "Bastante" o "Muy Satisfecho".
- **Percepción de Mejoras (Ítem 11):** La satisfacción con las mejoras implementadas por la Coordinación Técnica alcanza un **4,38**, con un 100% de los usuarios situándose en los niveles de "Bastante" o "Muy Satisfecho".
- **Media General del Proceso:** La valoración media de todos los aspectos consultados es de **4,42**.

Fortalezas Destacadas (Valores más altos)

Los usuarios valoran especialmente la capacidad de respuesta y el trato técnico directo:



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

- **Asesoramiento técnico y medios de consulta:** Ambos ítems (5 y 6) logran la puntuación más alta con un **4,54**. El 100% de los usuarios se declara "Muy Satisfecho" y "Bastante Satisfecho" con el asesoramiento recibido.
- **Suficiencia de la información y Utilidad de la plataforma UJA-SIGUE:** (Ítems 1 y 4) con una media de **4,46**, lo que valida la adecuación de las herramientas tecnológicas actuales. El 100% de los usuarios se declara "Bastante" o "Muy Satisfecho" con la información y Utilidad de la plataforma.

Como se puede observar la satisfacción se mantiene estable en todos los aspectos, con una mejoría en 2025, lo que nos anima seguir mejorando la gestión y la información que realizamos desde el Servicio de Planificación y Evaluación. Por otra parte, no se han realizado comentarios desfavorables.

En cuanto al nivel de participación ha aumentado al 65% (sobre el número óptimo de respuestas) (en 2024 la participación alcanzó el 55%), , como medida para incentivar la participación hemos incluido en este informe un enlace a Web donde se puede consultar [el informe completo de la encuesta](#), como una rendición de cuentas de nuestra gestión.

CONCLUSIONES PARA LA DIRECCIÓN

1. **Conformidad y Eficacia:** la Prestación de Servicios de la Coordinación Técnica cumple con las expectativas de sus usuarios. No se han registrado niveles de "Insatisfacción" (valores 1 o 2) en ninguna de las respuestas recogidas.
2. **Confianza en el Equipo:** El asesoramiento técnico es el activo mejor valorado, lo que consolida a la Coordinación Técnica como un referente fiable para los Responsables de los Servicios/Unidades.

VIII. Valoración del Ciclo de Gestión 2025.

Valoración.

- a) Respecto al **Objetivo de Calidad 1:** Se ha cerrado técnicamente este objetivo en su estado de ejecución actual, En el acta del Comité de Calidad del SIGC-SUA, de fecha 20/02/2026, se aprueba cerrar técnicamente este objetivo en su estado de ejecución actual, debido a la imposibilidad de abordarlo próximamente con la empresa proveedora y de que estamos a la espera de los nuevos requisitos de la Norma ISO 9001:2026, que supondrá un cambio sustancial en la plataforma UJA-SIGUE.
- b) Respecto al **Objetivo de Calidad 2:** Se ha aprobado posponerlo para el siguiente ciclo 2026,



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025 Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

debido a que este objetivo es muy ambicioso y requiere la implicación de muchos agentes.

- c) Destaca en este Ciclo la puesta en marcha en la UJA el **Modelo de Dirección por Objetivos de las Universidades Públicas Andaluzas**, en el marco de la evaluación del desempeño del PTGAS (**Objetivo de Calidad 3**).
- d) En relación con el Sistema de Información Institucional de la Universidad de Jaén (**Acuerdo 1**), se encuentra en proceso y se continúa avanzando con arreglo a los recursos disponibles.
- e) Se ha aprobado la **nueva Política de Calidad** que orienta el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas, asegurando su alineación con la misión, visión, valores y con el III Plan Estratégico de la Universidad de Jaén 2021-2029, revisión 2025, especialmente con sus nueve objetivos estratégicos y transversales (**Acuerdo 2**).
- f) En cuanto a la **Propuesta de Mejora: implantación de un sistema de comunicación interna y externa basado en el despliegue de la herramienta OTRS**, un reciente informe señala la situación actual de paralización del proyecto hasta encontrar una posible solución.
- g) Destacamos la incorporación de **tres nuevos procesos clave**, gestionados por el **Gabinete de Comunicación y Proyección Institucional** lo que ha reforzado significativamente el alcance y la cobertura del SIGC-SUA:
 - PC 11.23 Gestión de la Imagen e Identidad Corporativa.
 - PC 11.24 Gestión de la Publicidad y Promoción Institucional.
 - PC 11.25 Gestión de la Divulgación Científica.

IX. Conclusiones y perspectivas de futuro del Sistema de Gestión de la Calidad.

1.- Evolución Estructural

De cara al próximo ciclo, el Sistema de Gestión de la Calidad experimentará una expansión mediante la formalización de dos nuevas unidades independientes: el **Servicio Jurídico** y el **Gabinete de Comunicación y Proyección Institucional**. Ambas áreas, que anteriormente estaban integradas en la Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales, asumen ahora su propia estructura de gestión de procesos.

También la Inspección General de Servicios, ha iniciado la elaboración de la información documentada de sus procesos, una vez la finalice se incorporará como una Unidad independiente.

El Servicio de Contabilidad y Presupuestos está trabajando en un nuevo proceso Gestión de la Contabilidad Analítica.



Informe final de seguimiento del Objetivo de Calidad y de las Directrices y Acuerdos Ciclo 2025
Acuerdos y propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

El Servicio de Gestión de las Enseñanzas va a abordar la elaboración de su información documentada de sus procesos.

El Servicio de Relaciones Internacionales y Cooperación ha propuesto un nuevo proceso para 2026: Gestión del Voluntariado Universitario, de la Participación de la Comunidad Universitaria en las Acciones de Voluntariado Universitario.

Consolidación del Sistema

Con esta reestructuración de Unidades y la nueva incorporación de la Inspección general de servicios, el SIGC-SUA alcanza un total de 28 Servicios y Unidades Administrativas bajo su alcance. Este crecimiento no es solo cuantitativo, sino que representa un salto cualitativo hacia la especialización y el control, garantizando que áreas críticas de la Universidad operen bajo los estándares de excelencia y mejora continua que definen a nuestra institución.

2. Desafíos Estratégicos:

Transición a la ISO 9001:2026. El principal reto estratégico para los próximos años será la actualización proactiva a nuestro marco normativo de referencia a la nueva versión de la norma **ISO 9001 (publicación prevista para 2026)**. Este proceso de transición no se plantea únicamente como un cumplimiento normativo, sino como una oportunidad para integrar los nuevos requisitos de **Cultura de la Calidad y Gestión de Datos** en nuestra operativa diaria. El objetivo es seguir evolucionando en el ciclo de mejora continua, garantizando una respuesta ágil y excelente a las necesidades y expectativas de nuestros grupos de interés.

3.- Consolidación y Reconocimiento del Sistema. Podemos constatar con satisfacción que el Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra plenamente consolidado y en una fase de madurez que permite una mejora sostenida. Este éxito se refleja en la obtención ininterrumpida de **cinco certificaciones externas**, un hito que avala la robustez de nuestros procesos.

En la auditoría externa se ha identificado como mejor práctica: **En todas las unidades y servicios auditados destaca la implicación de las personas con la organización y con el sistema**

Este desempeño ha sido posible gracias al compromiso del colectivo **PTGAS**, cuya labor ha sido reconocida explícitamente por el **Rector**. Esta felicitación institucional pone en valor el esfuerzo, la dedicación y la profesionalidad demostrada a lo largo de estos años, factores determinantes para alcanzar los estándares de excelencia en la prestación del servicio que hoy definen a nuestra institución.



X. Propuestas del Comité de Calidad para el Ciclo 2026.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, se proponen en los apartados siguientes los objetivos de calidad y acuerdos del Comité de Calidad para el ciclo 2026, y que, en el caso de ser aprobados, se incluirán en la próxima Planificación del Desarrollo y Seguimiento del SIGC-SUA del ciclo 2026.

1. Propuestas del Comité de Calidad de Objetivo de Calidad para el ciclo 2026.

1. Objetivo nº 1/2026: **Puesta en marcha en la UJA del Modelo de Dirección por Objetivos de las Universidades Públicas Andaluzas, en el marco de la evaluación del desempeño del PTGAS.**
2. Objetivo nº 2/2026: **Desarrollo de un nuevo procedimiento documentado del SIGC-SUA relacionado con la protección de datos de carácter personal.**

2. Propuestas del Comité de Calidad de Acuerdos para el ciclo 2026.

Acuerdo 1: Que se realice el análisis técnico y la coordinación por Gerencia de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.

