



Universidad de Jaén

INFORME EJECUTIVO

Informe Final Agrupado de Seguimiento de los Procesos y Retroalimentación de los Grupos de Interés. Ciclo 2025

14 de mayo de 2026

ÍNDICE

Contenido

1.- FINALIDAD	2
2.- CUMPLIMIENTO REQUISITOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	2
3.- INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROCESOS CLAVE.	3
4.- SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DE CALIDAD PUBLICADOS DEL SIGC-SUA..	4
5.- RESULTADOS DEL PLAN DE AUDITORÍA Y NO CONFORMIDADES	5
6.- RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LAS ENCUESTAS.	7
7.- RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.	12
8.- RESUMEN DE APLICACIÓN DE LAS OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DE AUDITORÍAS.	14
9.- MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS.	17
10.- GESTIÓN PROACTIVA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.....	18
11.-EQUIPOS INTERNOS DE CALIDAD	19
12.- PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA DE LOS PROCESOS 2026.	21
13. CONCLUSIÓN GENERAL.....	22

1.- FINALIDAD

El presente informe final integra los informes de seguimiento de procesos realizados por los Servicios y Unidades Administrativas y el de retroalimentación de los grupos de interés.

Se trata de realizar una valoración de los resultados obtenidos y del desempeño global del sistema de gestión de la calidad enfocado en los procesos y en la implantación de la mejora continua.

Este informe anual agrupado, junto con el Informe de Seguimiento de los Objetivos de Calidad y Directrices del Consejo de Dirección y el Informe de Auditoría Interna Anual, constituye el documento base de los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora del SIGC-SUA, 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.

Los informes de seguimiento de procesos están publicados en la página web del SIGC-SUA, enlace:

[Web del SIGC SUA](#)

2.- CUMPLIMIENTO REQUISITOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En primer lugar, se analiza el grado de cumplimiento de **los requisitos inherentes a la prestación de servicios**. Los resultados de las auditorías internas y externas de todos los ciclos evaluados demuestran **un cumplimiento efectivo**.

Durante el presente ciclo, el proceso de evaluación realizado por la entidad certificadora ha derivado en la apertura de cuatro No Conformidades, localizadas en las siguientes unidades:

- Servicio de Deportes.
- Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.
- Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad.
- Servicio de Actividades Culturales.

Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

También se han identificado 13 Oportunidades de Mejora.

Hallazgos en Auditoría Interna

En coherencia con el ejercicio de autoevaluación y supervisión del SIGC-SUA, se ha identificado una No Conformidad adicional:

- Servicio de Actividades Culturales.

Por otra parte, hay que indicar que el informe de seguimiento de procesos del Servicio de Actividades Culturales, al no realizarse en plazo (varios ciclos con retrasos elevados, en este ciclo más de cuatro meses para realizar un informe) no se ha podido incluir en los informes finales del SIGC-SUA.

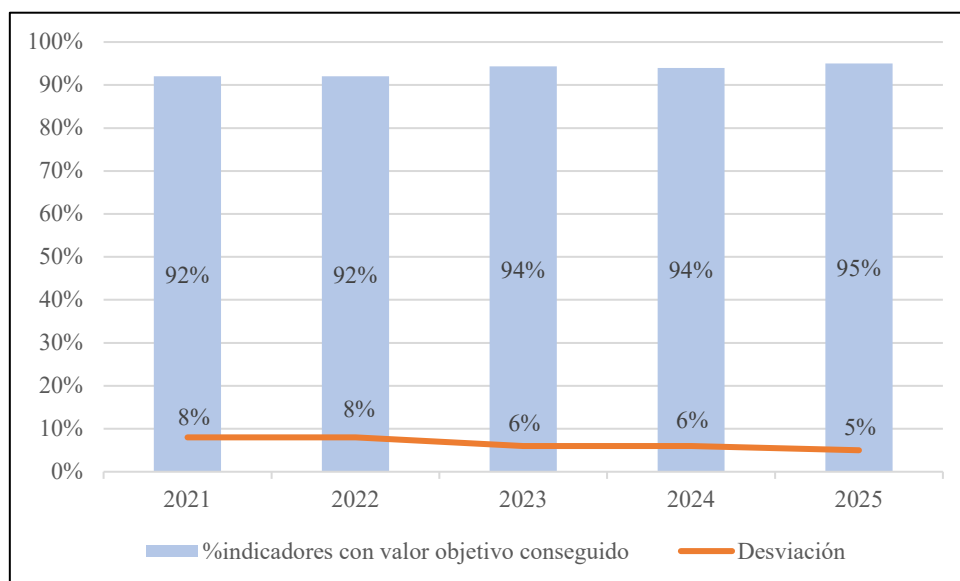
3.- INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROCESOS CLAVE.

Otro aspecto está referido a obtener los **resultados del desempeño y eficacia de los procesos**. El análisis de la capacidad de los procesos se realiza a través de los resultados del cuadro de indicadores, siendo el **nivel de medición efectiva del 100% manteniéndose el porcentaje del ciclo anterior**.

El porcentaje de eficacia en este ciclo alcanza el 95,28% (242 cumplidos sobre un total de 260 indicadores medidos, con 12 incumplidos). **El elevado porcentaje de eficacia, el más alto de la serie histórica, es un indicador excelente de un desempeño sólido, consistente en la gestión de los procesos y la prestación de servicios, demostrando un alto nivel de control.**

Respecto a la auditoría interna indicar que de las Unidades auditadas y de los resultados de los informes de seguimiento de procesos se puede concluir la sistemática de la medición de indicadores, un alto porcentaje de cumplimiento, en los indicadores que no se alcanzan el objetivo en la mayoría de los casos las desviaciones han sido poco significativas.

Evolución del porcentaje de eficacia.



4.- SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DE CALIDAD PUBLICADOS DEL SIGC-SUA.

La capacidad y eficacia demostrada en los indicadores de procesos ha tenido otro efecto positivo, y es que ha permitido enfocar los **compromisos de calidad** en un doble sentido equilibrado: definirlos en términos de expectativas de los clientes y usuarios y en relación a la capacidad actual de los procesos. En este ciclo **se continúa la publicación de los resultados en el Portal de Transparencia de la Universidad.**

RESULTADOS GLOBALES DEL CUADRO DE INDICADORES DE COMPROMISOS DE CALIDAD.					
	2021	2022	2023	2024	2025
1.- Número total de compromisos de calidad publicados.	152	134	133	134	135
2.- I.[PE 02.1]-02 Porcentaje de compromisos de calidad con medición del indicador.	100%	100%	100%	100%	100%
3.- I.[PE 02.1]-01 Porcentaje de cumplimiento de los compromisos de calidad (medidos).	92,25%	96,24%	95,49%	96%	97%

Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

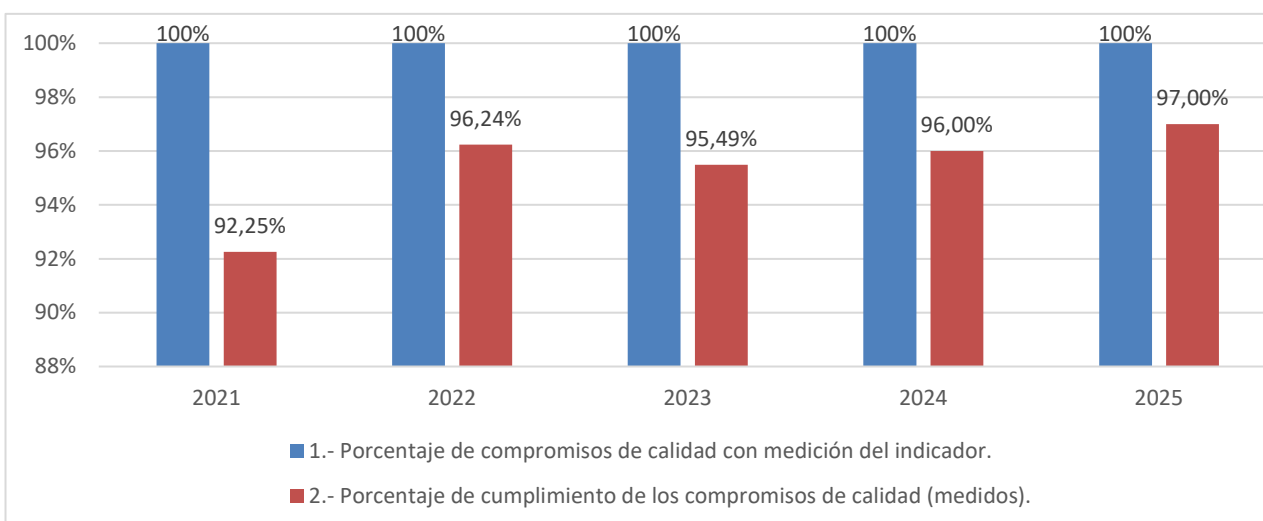
Respecto a la valoración de los resultados, el porcentaje de compromisos de calidad medidos se mantiene estable **con un 100% de efectividad**.

El grado de cumplimiento de los compromisos de calidad en el presente ciclo ha alcanzado el **97%**, consolidándose como el **valor más alto de la serie histórica** del SIGC-SUA. Este resultado se deriva de la consecución satisfactoria de **127 compromisos** sobre un total de **131 mediciones** efectivas.

Alcanzar un 97% de cumplimiento es un indicador excelente del compromiso y la dedicación de la organización para cumplir con sus promesas de calidad. Este porcentaje demuestra una gestión eficaz de los procesos y una orientación clara hacia la satisfacción del cliente.

La mejora en el cumplimiento respecto al ciclo anterior (1% de aumento), pasando del 96% al 97% en 2025, evidencia una tendencia positiva en la mejora continua.

Evolución de mediciones y resultados de compromisos de calidad



5.- RESULTADOS DEL PLAN DE AUDITORÍA Y NO CONFORMIDADES

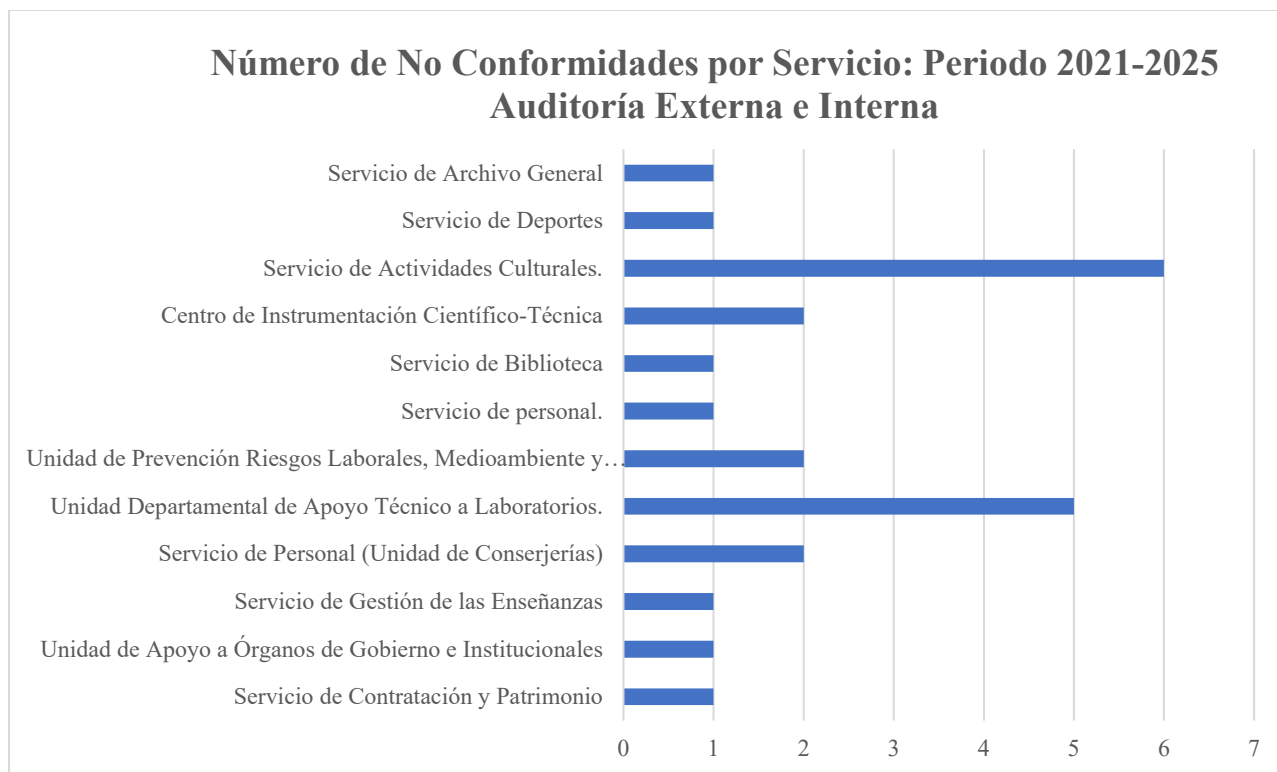
Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

Tanto la gestión de los procesos como los resultados son objeto de actividades de auditoría y aplicación de planes de mejora como consecuencia de la gestión de no conformidades. **Los resultados del informe del Plan de Auditoría Interna siguen corroborando la conformidad de la gestión de los procesos y servicios prestados auditados.** La valoración general de la auditoría es positiva, el sistema de calidad se implementa y mantiene eficazmente, en total se han realizado 23 oportunidades de mejora y 12 observaciones.

Se ha identificado una No conformidad al Servicio de Actividades Culturales, ante los reiterados retrasos en la elaboración de su informe de seguimiento de proceso.

La valoración general es positiva, el sistema de calidad se implementa y mantiene eficazmente.

Con carácter general hay que destacar el alto cumplimiento en los objetivos de indicadores, siendo las desviaciones mínimas en los casos que no se alcanzan los objetivos, la orientación a la mejora continua (evidenciado en las mejoras realizadas) y los altos índices de satisfacción en las encuestas, que evidencia una clara orientación a los clientes junto a la reducción significativa del número de quejas.



6.- RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LAS ENCUESTAS.

Otro elemento esencial de los resultados de los procesos y en contraste con su eficacia son los **indicadores de retroalimentación de los grupos de interés**.

En primer lugar, están los resultados del sistema de encuestas del SIGC-SUA. El sistema está estructurado en un **cuadro de 23 encuestas generales y 57 encuestas post servicios**.

Respecto a los **resultados de las encuestas generales**, se sintetizan los valores de ciclo 2025:

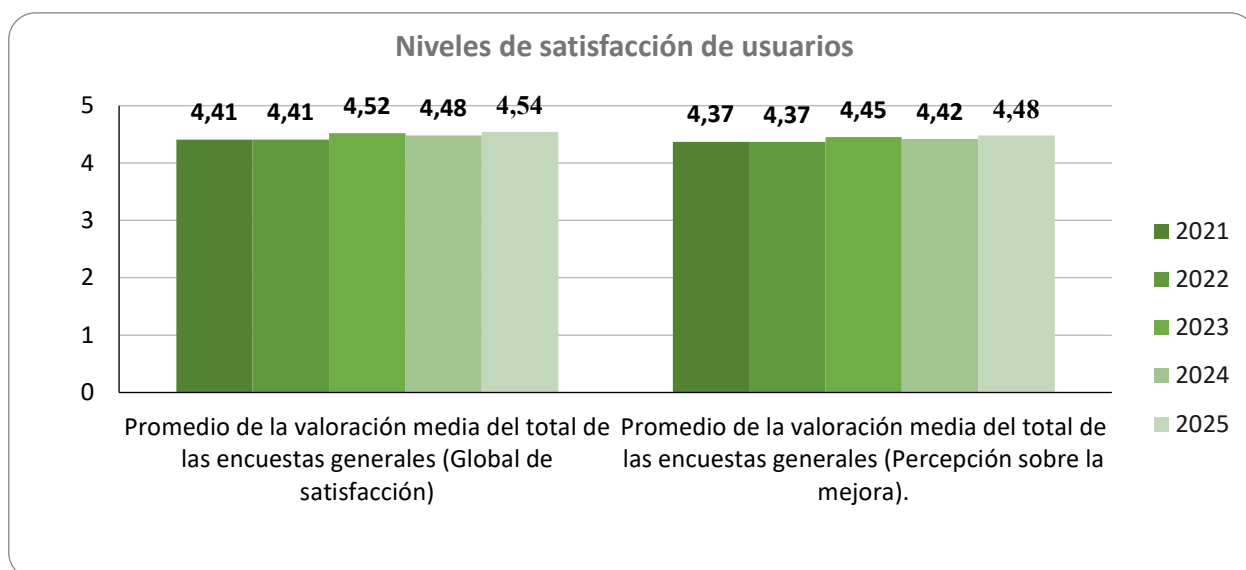
.-Satisfacción global. Igual o superior a "3,5"	20 encuestas (100%)
.-Satisfacción global. Igual o superior a "4"	20 encuestas (100%)
.-Satisfacción global. Tendencia. Mejoran los resultados.	10 encuestas de 20 (50%)

Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

-Satisfacción percepción sobre la mejora. Igual o superior a “3,5”	20 encuestas (100%)
-Satisfacción percepción sobre la mejora. Igual o superior a “4”	19 encuestas (95%)
-Satisfacción global. Tendencia. Mejoran los resultados.	14 encuestas de 20 (70%)

La tendencia de las **encuestas generales**, valoradas globalmente, recupera la evolución positiva en los niveles de satisfacción global, alcanzando en 2025 su valor más alto del periodo analizado (4,54). Del mismo modo, mejora la percepción sobre la mejora, que asciende hasta 4,48, recuperando también la tendencia creciente observada en años anteriores. En ambos casos, los resultados se mantienen en valores muy elevados, superiores a 4,5 y cercanos a la máxima valoración posible (5).

Evolución general de niveles de satisfacción. Encuestas generales.



Se destaca en **sentido negativo** el comportamiento del porcentaje de encuestas del SIGC-SUA con objetivo establecido para el indicador de satisfacción. Mientras que las encuestas post-servicio mantienen el valor del 19,29 % (11 de 57), las encuestas generales continúan registrando niveles muy reducidos, situándose en un 8,69 % (2 de 23), consolidando la tendencia descendente observada desde el ciclo de gestión 2023. Esta situación pone de manifiesto la falta de implicación en la cumplimentación de los valores objetivo

Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

por parte de algunos responsables, pese a tratarse de un procedimiento implantado desde el ciclo de gestión 2016. Por ello, se insiste en la necesidad de reforzar las instrucciones, los mecanismos de revisión y el seguimiento de la plataforma SIGUE, con el fin de identificar los datos no registrados y consolidar definitivamente el sistema de asignación de objetivos, favoreciendo así una mayor implicación de las Unidades.

Las tendencias en el nivel de participación mejoran en 2025, alcanzando el valor más alto del periodo analizado (83,06 %) lo que supone un incremento cercano a 5 puntos porcentuales respecto al anterior ciclo de gestión (78,22 %). Este comportamiento se refleja también en el porcentaje de encuestas con indicador de participación del 100 % del valor óptimo, que asciende al 60 % (12), mejorando cerca de 20 puntos porcentuales respecto a 2024 (40,9 %). Asimismo, disminuye significativamente el porcentaje de encuestas con índices de participación inferiores o iguales al 50 %, que pasa del 27,27 % (6) al 10 % (2). Aun con esta evolución positiva, se sigue incidiendo en la revisión de las encuestas y en la implantación de técnicas como los grupos focales para continuar incentivando la participación y mejorando la eficiencia del sistema.

Por otra parte, se continúa señalando la necesidad de potenciar los espacios web de las Unidades para la difusión de los resultados de las encuestas entre sus usuarios internos y externos. Del mismo modo, tras la implantación de la plataforma UJA-SIGUE, sigue observándose la falta de sistematización en la cumplimentación de los informes de las Unidades, por lo que se considera necesario reforzar las instrucciones, así como establecer mecanismos estables de información y formación que favorezcan su correcta utilización.

En el sistema de **encuestas post-servicio** se mantienen activas 57 encuestas, si bien en este ciclo solo **se han lanzado 41**, reduciéndose respecto al ejercicio anterior. Los indicadores globales de satisfacción presentan una evolución positiva, alcanzando una **valoración media de 4,64**, mientras que el 97,61 % de las encuestas obtienen valores iguales o superiores a 4. **La percepción sobre la mejora también mejora ligeramente hasta 4,73**, manteniéndose el 100 % de las encuestas en valores iguales o superiores a 4.

No obstante, continúan registrándose bajos niveles de participación, concentrándose el 77,56 % de las encuestas en índices inferiores al 50 %. Asimismo, sigue siendo **notable el número de encuestas activas**

Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

que no llegan a realizarse, lo que limita el conocimiento sobre la satisfacción de los usuarios en determinados procesos. Por ello, se insiste en la necesidad de revisar el sistema de encuestas de las Unidades para adecuarlo a criterios reales de eficacia y eficiencia, favoreciendo además los mecanismos necesarios para su activación y seguimiento.

Para finalizar respecto al sistema de encuestas sintetizamos las **actuaciones de revisión y mejora realizadas**:,1. no se ha realizado ninguna actuación de revisión en el diseño/estructura de encuestas, salvo casos puntuales de modificación en la redacción de algún ítem. 2. Se mantiene la **publicación y difusión de resultados de las encuestas** (general en Portal de Transparencia y Anuario Estadístico) 3. El **recorrido hacia la mejora** se evidencia en la evolución positiva en la percepción sobre la mejora, alcanzándose una valoración media de 4,73 en las encuestas post-servicio y de 4,48 en las encuestas generales. 4. Las principales **oportunidades de mejora** se concentran en reforzar la sistematización del sistema en tres ámbitos: la publicación y explotación homogénea de resultados, la consolidación del sistema de definición y seguimiento de objetivos en las encuestas y la reducción del volumen de encuestas activas no ejecutadas, para asegurar su eficacia y utilidad rea 5. No se han producido nuevas **incorporaciones en el sistema de información de usuarios de técnicas de grupos focales**.

Por último, en este ciclo de gestión se ha realizado, con carácter bienal, la **encuesta de clima laboral** dirigida a la totalidad del PAS en situación de servicio activo. Se mantiene el mismo cuestionario, mismas posibilidades de acceso y cumplimentación y se repiten las actuaciones de estímulo a la participación.

Resultados encuesta clima laboral				
	2019	2021	2023	2025
Tasa de respuesta	59%	62%	54%	58%
Ámbitos	Media de satisfacción			
Desempeño del puesto de trabajo	3,82	3,91	4	4
Condiciones para el desarrollo del trabajo	3,86	3,88	3,9	3,97
Participación	3,49	3,66	3,72	3,83
Formación/ Evaluación	3,35	3,47	3,5	3,36

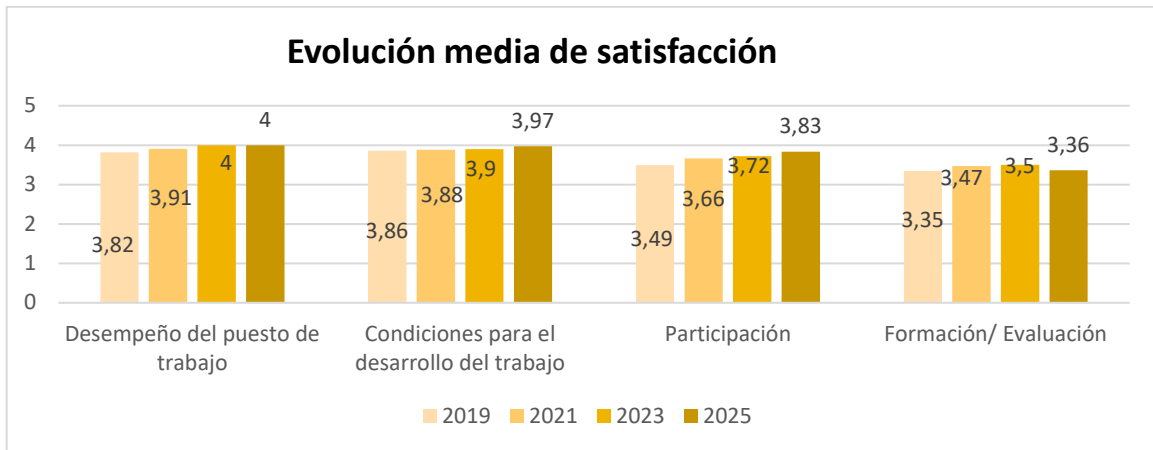
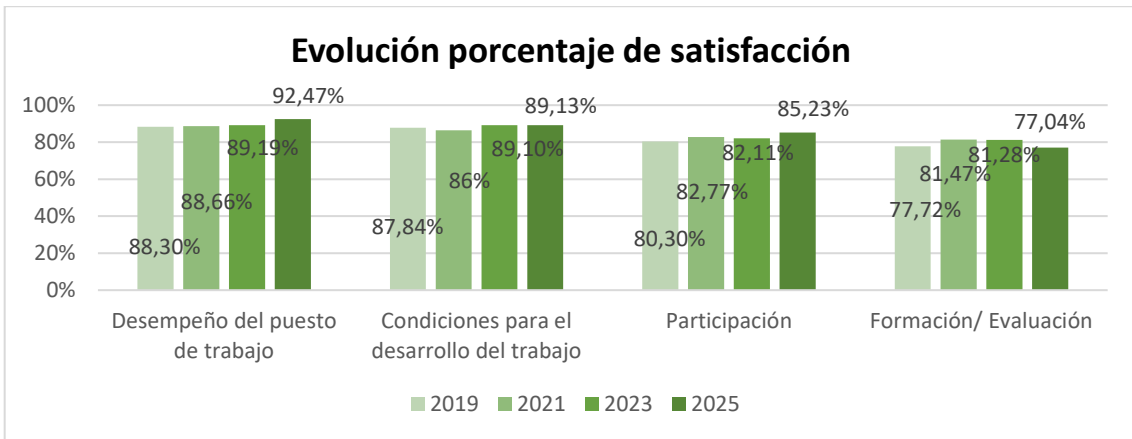
Se observa una **recuperación de la tasa de respuesta (58%)**, que interrumpe la tendencia descendente del ciclo anterior, aunque sin alcanzar los niveles de 2021. No obstante, la persistencia de unidades sin

Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

resultados por baja participación vuelve a evidenciar limitaciones en la efectividad de las acciones de estímulo a la cumplimentación y en el liderazgo asociado al proceso.

La evolución de las valoraciones mantiene una tendencia globalmente positiva. Destacan el desempeño del puesto de trabajo (4,00) y las condiciones para su desarrollo (3,97), que se consolidan en niveles muy próximos a la excelencia. Asimismo, se refuerza la mejora en participación, que continúa su progresión ascendente (3,83). En contraste, el ámbito de formación/evaluación muestra un retroceso respecto a ciclos anteriores (3,36), rompiendo la tendencia de mejora previa y situándose como principal área de atención. Este comportamiento apunta a la necesidad de revisar el modelo de formación y reforzar los mecanismos de acceso, utilidad percibida y motivación para la participación.

En conjunto, los resultados reflejan una mejora sostenida en las condiciones y el desempeño del puesto, junto con una consolidación de la participación, mientras que la formación se mantiene como el principal ámbito de debilidad estructural del sistema

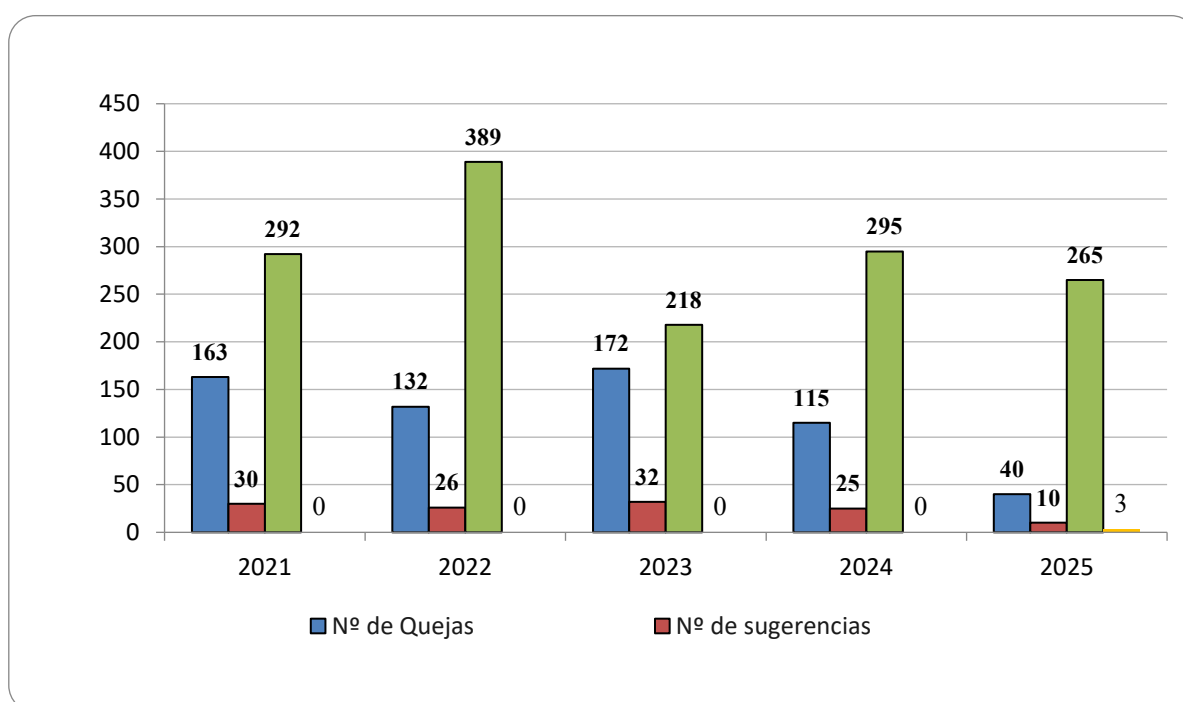


7.- RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

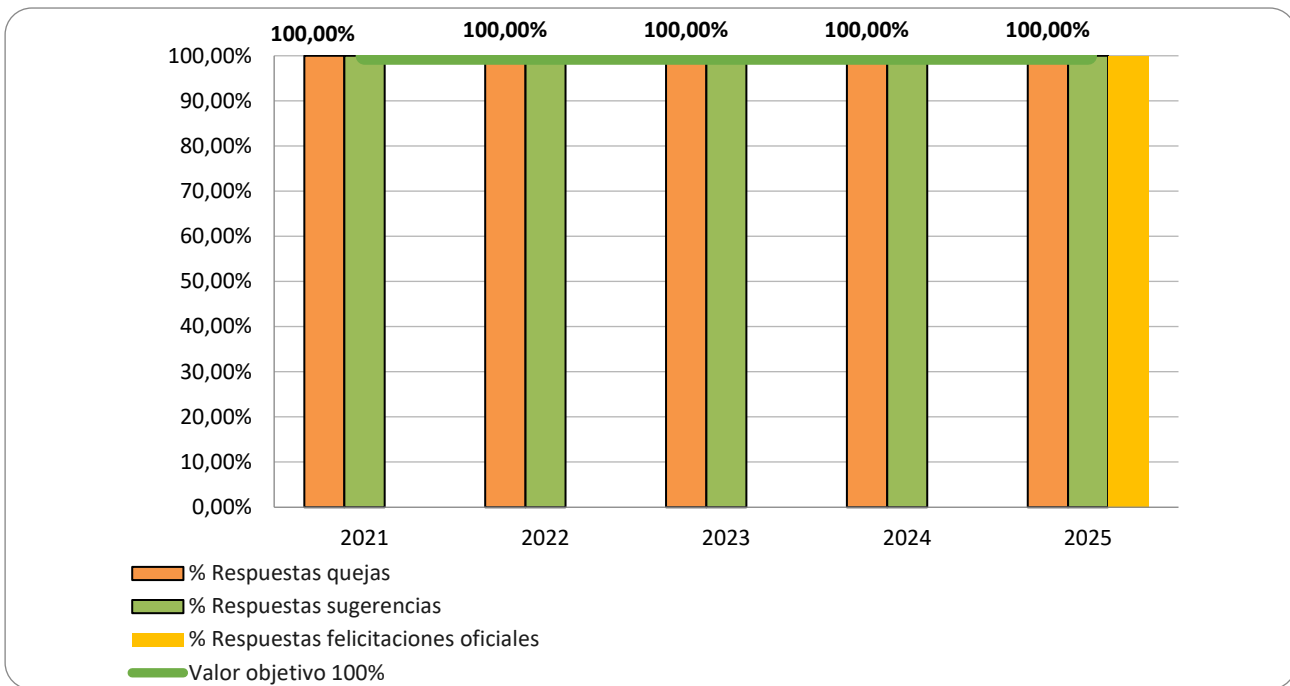
En este ciclo se ha producido una mejora significativa al disminuir las quejas en un 65% (75 quejas menos) el número de quejas presentadas con respecto al anterior. En cuanto a las sugerencias se constata también una disminución en un 60% (15 menos).

- Por primera vez se han incluido 3 felicitaciones oficiales recibidas a través a través del Registro General de la Universidad.
- En el número de felicitaciones se ha producido un descenso computándose un total de 265, con una decremento del 10% (30 menos)
- **La reducción significativa del 65% en el número de quejas (el más bajo de la serie histórica) es un indicador clave de que las acciones implementadas para abordar las áreas de insatisfacción están dando sus frutos. Esta reducción no solo implica un menor volumen de problemas para gestionar, sino que también sugiere una mejora en la experiencia general del cliente.**
- El porcentaje de respuestas a las quejas y sugerencias ha sido de un 100%, cumpliéndose el compromiso de calidad.
- El valor medio y global en días de respuesta se sigue manteniendo en valores óptimos entorno al 3,57 días de media, con un leve incremento.

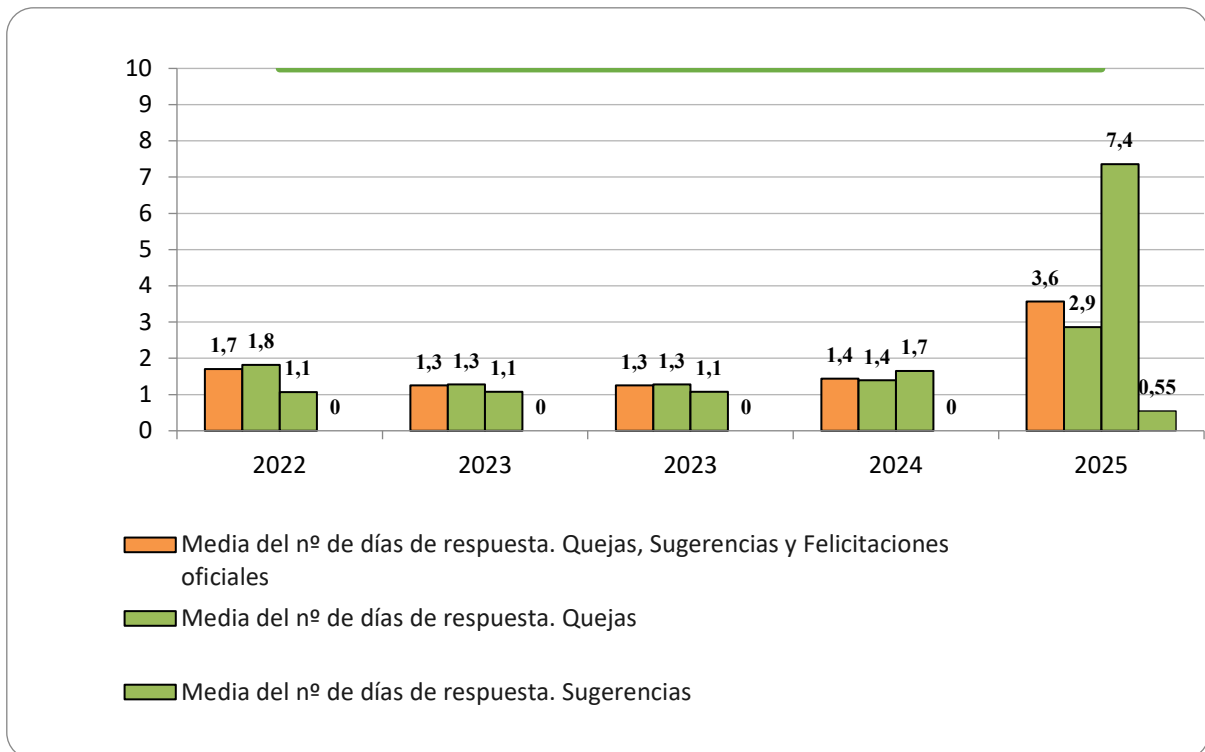
Evolución: Número de quejas, sugerencias y felicitaciones.



Porcentaje: respuestas de quejas, sugerencias y felicitaciones oficiales.



Evolución: tiempos medios de respuestas.



8.- RESUMEN DE APLICACIÓN DE LAS OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DE AUDITORÍAS.

En este apartado se analiza el grado de aplicación de las observaciones y oportunidades de mejora de los informes de auditoría interna y externa del ciclo anterior.

Tabla resumen. Informe de Auditoría Externa.

Número de implantadas en el ciclo/ Iniciadas pero que exigen continuidad /porcentaje de aplicación computando las dos anteriores.

Año	Total	Implantadas	Iniciada/ continuada	Pendiente	No estimada	Total % Implantadas
2025	10	6	1	2	1	88%
2024	10	6	3		1	90%
2023	3	1	1	1		67%
2022	20	13	1	3	3	70%
2021	17	13	3	0	1	94%

Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

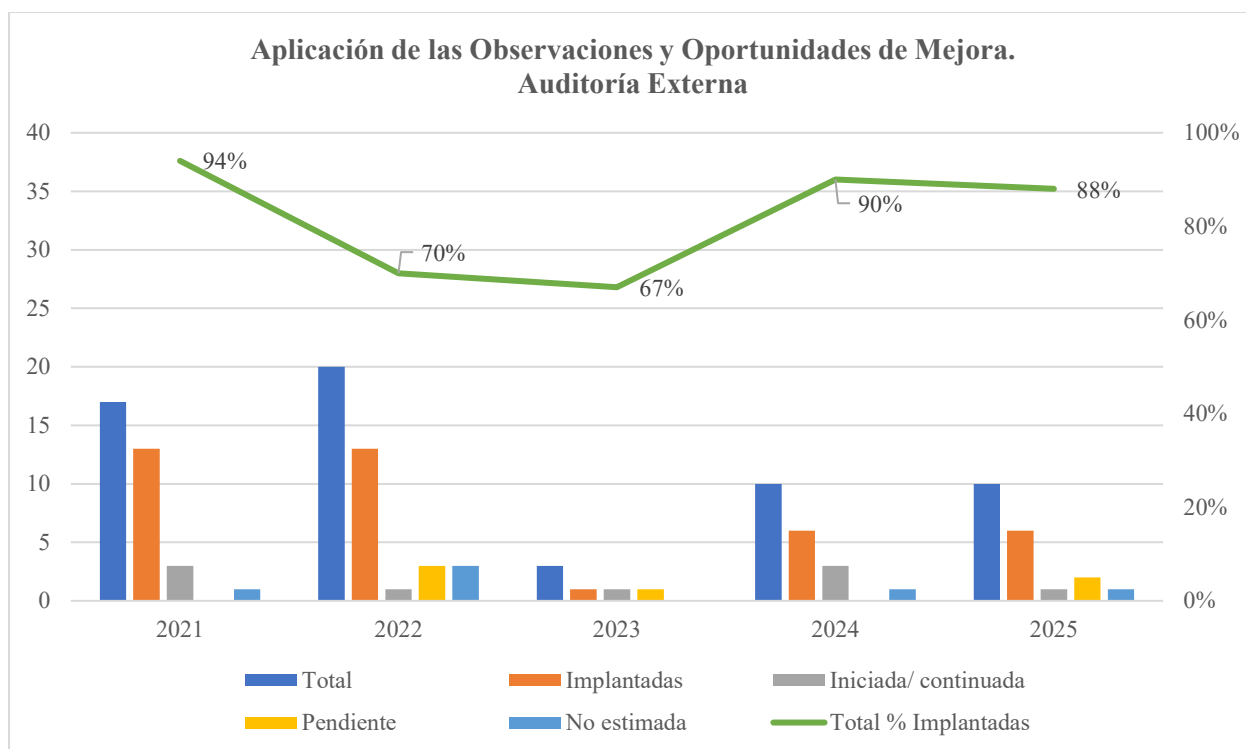


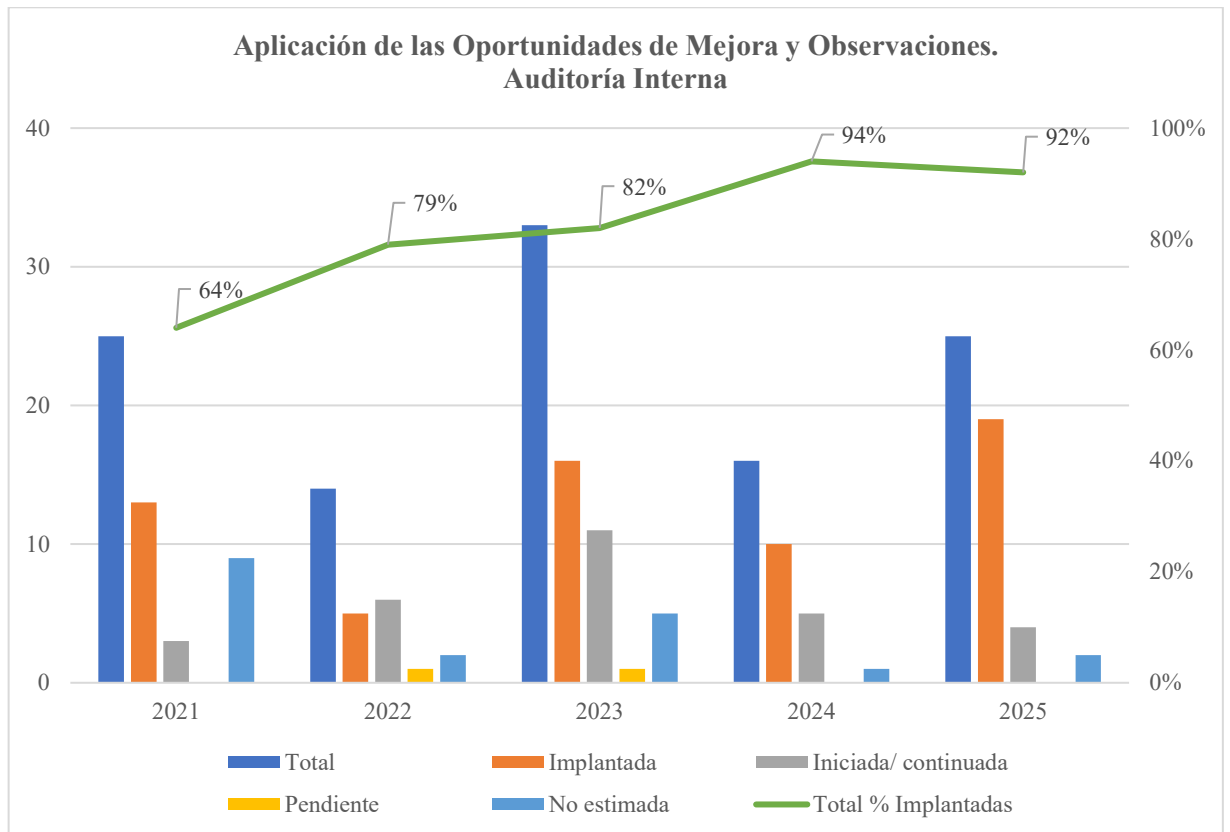
Tabla resumen. Informe de Auditoría Interna.

Número de implantadas en el ciclo/ Iniciadas pero que exigen continuidad /porcentaje de aplicación computando las dos anteriores.

Año	Total	Implantada	Iniciada/continuada	Pendiente	No estimada	Total % Implantadas
2025	25	19	4		2	92%
2024	16	10	5		1	94%
2023	33	16	11	1	5	82%
2022	14	5	6	1	2	79%

Informe ejecutivo. Informe final agrupado de seguimiento de los procesos y retroalimentación de los grupos de interés. Ciclo 2025.

Año	Total	Implantada	Iniciada/ continuada	Pendiente	No estimada	Total % Implantadas
2021	25	13	3	0	9	64%



El grado de implantación de las oportunidades de mejora y observaciones se sigue considerando un punto fuerte del SIGC-SUA, El análisis del presente ciclo refleja una elevada capacidad de respuesta y un compromiso firme con la evolución del sistema, manteniendo índices de implantación altamente satisfactorios

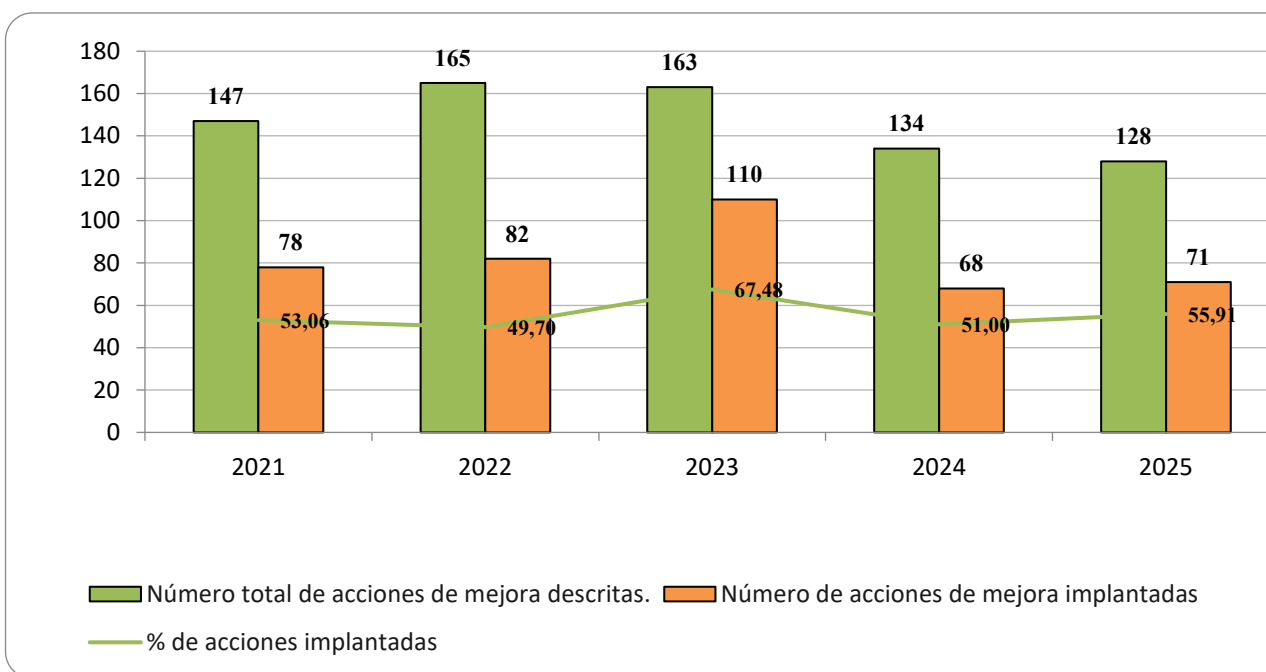
- **Auditoría Externa:** Se mantiene un sólido porcentaje de aceptación e integración de las recomendaciones externas, alcanzando una tasa de implantación del **88%**.
- **Auditoría Interna:** En el ámbito de la autoevaluación, la eficacia es aún más notable, logrando la implantación del **92%** de las mejoras propuestas.

9.- MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS.

RESULTADOS GLOBALES DE MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS.					
	2021	2022	2023	2024	2025
1.-Número total de acciones de mejora descritas.	147	165	163	134	128
2.-Porcentaje de acciones de mejora descritas implantadas.	53,06% 78	49,70% 82	67,48% 110	51% 68	55,91% 71
3. Porcentaje de acciones de mejora descritas en proceso de implantación.	35,77%	41,82%	27,61%	41%	34,65%

- En este ciclo de gestión se ha continuado aplicando acciones de mejora de los procesos propuestas por las Unidades. Se observa un aumento en el número de mejoras implantadas en comparación con el ciclo anterior (de 68 a 71), es importante destacar que **se sigue trabajando activamente en un alto porcentaje de las mejoras propuestas**. Alcanzar un 91% de mejoras entre implantadas y en proceso en 2025, aunque ligeramente inferior al 92% de 2024, sigue siendo un indicador de que **la organización mantiene un esfuerzo significativo en la búsqueda de la excelencia operativa**.
- La naturaleza de las mejoras puede responder a criterios diversos y la amplitud de la desagregación de los procesos, aun así, se observa en la tabla y gráfico detallado, que se mantiene la tendencia de que todos los procesos claves tienen mejoras implantadas o bien en proceso de implantación para este ciclo.

Evolución del número de acciones de mejora de los procesos y porcentaje de implantación total en el ciclo de gestión



Por otra parte, la totalidad de las Unidades con responsabilidad en los procesos realizan sus respectivos informes de seguimiento y resultados, con análisis y valoraciones que derivan en propuestas sobre mejoras de los procesos.

10.- GESTIÓN PROACTIVA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

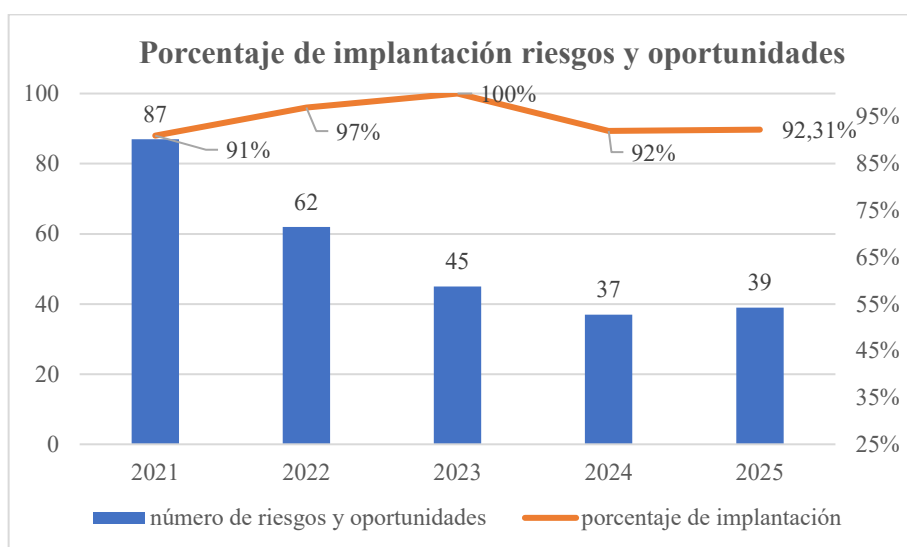
1. Ejecución y Eficacia del Ciclo Actual.

Durante el ejercicio 2025, se ha consolidado el seguimiento de las acciones de mejora derivadas del análisis de riesgos y oportunidades en los procesos clave del SIGC-SUA. Se han gestionado un total de **39 mejoras**, alcanzando un índice de implantación del **92%** (sumando acciones finalizadas y en fase avanzada de ejecución). El detalle técnico sobre la eficacia de cada medida y su impacto en la mitigación de riesgos se encuentra documentado en los informes de seguimiento específicos de cada Unidad.

2. Revisión y Planificación para 2026

En un ejercicio de mejora continua y adaptación al contexto institucional, las Unidades han procedido a la revisión integral de sus matrices de riesgos y oportunidades. Este proceso de análisis ha permitido:

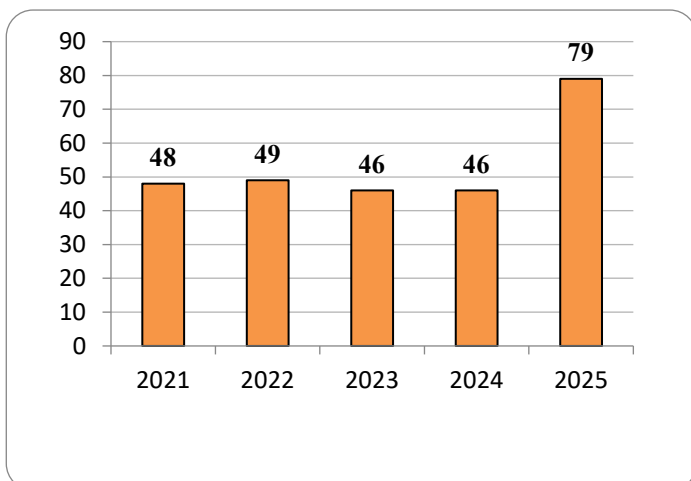
- La identificación de 293 acciones de control y mejora.
- La formalización de 38 fichas de mejora específicas que integrarán el plan de actuación para el Ciclo 2026.



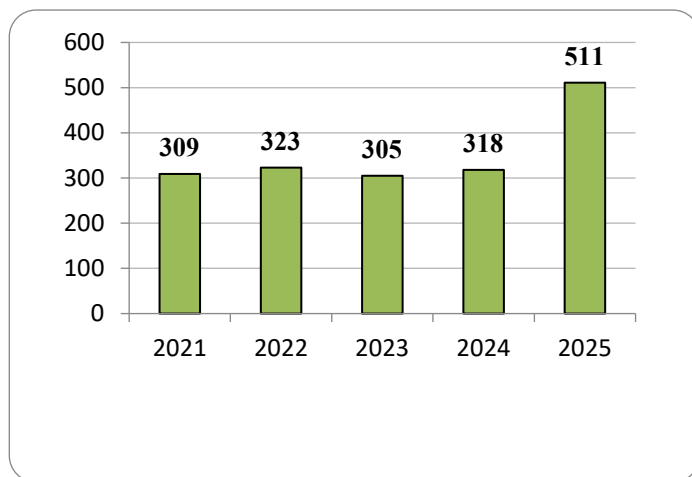
11.-EQUIPOS INTERNOS DE CALIDAD

	2021	2022	2023	2024	2025
1. Número total equipos internos para la calidad (identificados por las Unidades).	48	49	46	46	79
2. Número total de miembros que se integran en los equipos internos para la calidad (identificados por las Unidades).	309	323	305	318	511
3. Porcentaje de Unidades con equipos internos para la calidad.	100%	100%	100%	100%	100%

Evolución del número de equipos internos para la calidad identificados.



Evolución del número de miembros que se integran en los equipos internos de calidad.



DESARROLLO: Fortalecimiento de la estructura participativa: Equipos Internos de Calidad

La configuración de los Equipos Internos constituye la piedra angular de la gestión descentralizada de la calidad en nuestras Unidades. Estas estructuras —integradas por comités internos, grupos de trabajo y equipos de mejora— actúan como el mecanismo principal para el despliegue del sistema de participación activa, involucrando directamente a las personas responsables de la ejecución y optimización de los procesos del SIGC-SUA.

Crecimiento Exponencial y Cobertura Institucional. Hay que destacar el incremento sustancial tanto en el número de equipos constituidos como en el volumen de profesionales implicados, alcanzando una cifra récord de 79 equipos y 511 personas participantes. Este crecimiento no es accidental, sino que responde directamente a la maduración del sistema y a la integración estratégica de la Evaluación del Desempeño y la Dirección por Objetivos (DpO) en la Universidad de Jaén.

Impacto en la Cultura de Calidad. Este aumento en la base participativa demuestra una **corresponsabilidad real** en los procesos. La incorporación de más de medio millar de trabajadores al sistema garantiza:

1. Una mayor capilaridad de la política de calidad en todos los niveles administrativos.
2. Una detección de áreas de mejora más ágil y cercana a la realidad operativa.
3. La alineación efectiva de los esfuerzos individuales con los objetivos estratégicos institucionales.

12.- PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA DE LOS PROCESOS 2026.

	2022	2023	2024	2025	2026
1.- Número total acciones de mejoras de los procesos clave propuestas por las Unidades/Equipos de Procesos.	164	164	134	128	125
2.- Porcentaje de Procesos clave con propuestas de mejoras.	100%	100%	100%	100%	100%

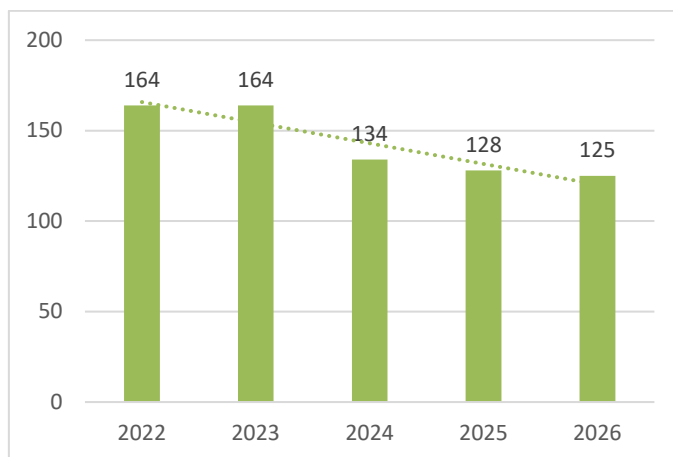
1.- El ciclo de mejora continua se materializa a través de las propuestas de acción diseñadas proactivamente por las Unidades en sus informes de seguimiento. Este proceso asegura que cada mejora nazca de la realidad operativa y se alinee con la visión institucional tras la validación de la **Gerencia**.

2. Valoración de Propuestas y Cobertura Total. La planificación para el ciclo 2026 refleja una estabilidad sólida en el volumen de iniciativas, consolidando la madurez alcanzada por el sistema. Es imperativo destacar un indicador: **el 100% de los 12 procesos clave de la Universidad cuentan con propuestas de mejora formalizadas.**

3. Valor Estratégico para la Institución. Mantener la cobertura total de mejora en todos los procesos clave no es solo una métrica de cumplimiento, sino una declaración de intenciones estratégica. Este compromiso asegura:

- **Adaptabilidad:** La capacidad de la Universidad para evolucionar ante los nuevos retos del entorno académico y social.
- **Excelencia Operativa:** La búsqueda constante de la eficiencia en la gestión de recursos y servicios.
- **Cultura de Innovación:** El fomento de una mentalidad proactiva en el personal, donde cada proceso es visto como una oportunidad de crecimiento institucional.

Número total acciones de mejoras de los Procesos propuestas por Unidades



13. CONCLUSIÓN GENERAL

1. Diagnóstico de Madurez y Eficacia Operativa

El análisis de los indicadores evidencia una madurez técnica y consolidación del sistema de mejora continua. Esta robustez operativa se traduce directamente en una prestación de servicios altamente eficaz, cuya calidad queda refrendada por los niveles de excelencia en la satisfacción reportados por nuestros usuarios y grupos de interés.

Cabe destacar la fortaleza del sistema de gestión de procesos, evidenciada por la obtención de resultados estables y en general superiores a los del ciclo anterior. Esta mejora sostenida a lo largo de los últimos ciclos de gestión del cumplimiento de los objetivos de los indicadores reafirma la interiorización del proceso de autoevaluación y mejora continua inherente a nuestro Sistema de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén.

2. Fortalezas y Expansión del Alcance

En este Ciclo se han incorporado **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.

3. Áreas de Mejora y Hallazgos de Auditoría (No Conformidades)

Como contrapartida al buen desempeño general, el sistema de control interno ha identificado una debilidad significativa que requiere atención inmediata. Se ha procedido a la apertura de una **No Conformidad** en la Auditoría Interna debido a los reiterados retrasos —superiores a los dos meses y medio— **del Servicio de Actividades Culturales en la entrega de su informe de procesos.**

Este incumplimiento afecta a la integridad del ciclo de revisión y compromete la capacidad del sistema para reaccionar ante posibles desviaciones. Es imperativo que dicha unidad adopte las acciones correctivas necesarias para garantizar que los plazos de rendición de cuentas se alineen con el calendario estratégico del SIGC-SUA.

4. Consolidación, Reconocimiento y Capital Humano.

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 **seis certificaciones externas**, un hito que avala la robustez de nuestros procesos.

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.

5. Perspectivas de Futuro: El Desafío ISO 9001:2026.

Transición a la ISO 9001:2026. El principal reto estratégico para los próximos años será la adaptación proactiva 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.