

2023

SISTEMA INTEGRADO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS
SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD
DE JAÉN

MANUAL DE PROCESOS

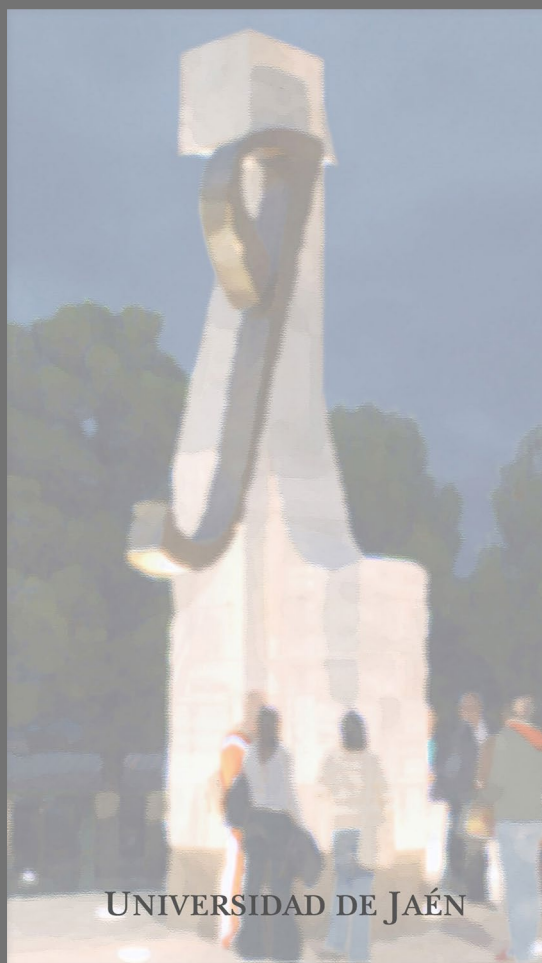
ANEXO Nº 1

DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO:

PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.

CÓDIGO: PE 01

REVISIÓN: 06



UNIVERSIDAD DE JAÉN





DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS.

PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Control de documentación.

Elaborado por: Gerencia con Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.	Revisado por: Vicerrectorado Responsable de la Calidad.	Aprobado por: Consejo de Dirección.
Nombre: Alfonso Cruz Lendínez	Nombre: Juan Martínez Moreno	Nombre: Nicolás Ruiz Reyes
Cargo: Gerente.	Cargo: Vicerrector de Estrategia y Universidad digital	Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Consejo de Dirección.
Fecha:	Fecha:	Fecha: FECHA DE FIRMA DIGITAL
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 06	Fecha de entrada en vigor: DESDE SU APROBACIÓN
-----------------	----------------	-------------------------------------------------------



ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESO.

PORTADA

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

HISTORIAL DE MODIFICACIONES

- 1.- RESPONSABLE DEL PROCESO
- 2.- EQUIPO DEL PROCESO
- 3.- MISIÓN
- 4.- ALCANCE
- 5.- REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS
- 6.- DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS
- 7.- ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO
- 8.- LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
- 9.- REGISTROS
- 10.- CLIENTES DEL PROCESO
- 11.-FLUJOGRAMAS DE LOS PROCESOS
- 12.- INDICADORES DEL PROCESO
- 13.- ANEXOS. FORMATOS
 - 13.1. ANEXO1: FICHA DE OBJETIVOS
 - 13.2. ANEXO2: ACTA DE REVISION DEL SISTEMA.
- 14.- ANEXOS III. NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS: ATRIBUTOS Y REQUISITOS DE CALIDAD.
- 15.- ANEXOS IV. ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEL SIGC-SUA.
- 16.- ANEXOS V. GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.

HISTORIAL DE MODIFICACIONES DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	APARTADO MODIFICADO	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	01/02/2011	Todos	Creación del Documento
2	24/02/2014	Anexo 2: Acta de revisión del sistema	Actualización de anexo
3	14/05/2018	Revisión total	Adaptación a la Norma ISO 9001:2015
No computa en versión	24/07/2019	Control documentación	Actualización denominación Vicerrectorado responsable de Calidad
4	DESDE SU APROBACIÓN	Revisión General	Revisión
5	DESDE SU APROBACIÓN	Revisión General	Revisión Anexos



No computa versión	DESDE SU APROBACIÓN	Corrección de erratas.	
6	DESDE SU APROBACIÓN	Revisión Anexos	Revisión, Necesidades y Expectativa, Análisis DAFO y análisis de Riesgos y Oportunidades y Actualización denominación PTGAS.

1.- RESPONSABLE DEL PROCESO

Rector, asistido por el Consejo de Dirección.

2.- EQUIPO DEL PROCESO

Coordinación:

- Rector, asistido por el Responsable de la Calidad.

Miembros:

- Consejo de Dirección.

Miembros por convocatoria específica del coordinador:

- Comité de Calidad.

3.- MISIÓN

Realizar de forma continuada los procesos de gestión de la calidad de planificación, análisis, mejora y revisión del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA).

Dichos procesos integran la planificación estratégica del SIGC-SUA, la recopilación de los datos del SIGC-SUA, el análisis de los datos y la revisión del SIGC-SUA por la Dirección y la identificación de acciones y planes de mejora.

La gestión de estos procesos proporciona la implantación de la Mejora Continua como forma de organizar y gestionar, basada en conseguir cumplir las metas que periódicamente se establecen para alcanzar, cada vez, mayor efectividad y excelencia en la Universidad de Jaén. Esta orientación y valores incluyen el aumento permanente de la satisfacción de todos los grupos de interés.

En este marco descrito de la misión, el proceso definido, permite al Rector y al Consejo de Dirección, mediante el resultado del análisis de los datos del SIGC-SUA, conocer la eficacia del sistema de gestión de calidad



implantado y evaluar objetivamente donde es necesario planificar y llevar a cabo planes y proyectos de mejoras, y que se concretan en las siguientes acciones:

- 1) Analizar que el Sistema Integrado de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas, cumple:
 - a) Con la totalidad de los requisitos generales establecidos en la norma ISO 9001:2015 y que le son de aplicación al SIGC-SUA.
 - b) Con la planificación, objetivos de calidad y metas propuestos por el Comité de Calidad del SIGC-SUA y autorizados por el Rector y el Consejo de Dirección, tanto para los procesos como para el SIGC-SUA en general.
 - c) Con los requisitos legales que regulan el desarrollo de los procesos identificados en el SIGC-SUA.
 - d) Con las expectativas manifestadas por el cliente y otros grupos de interés identificadas por la Universidad de Jaén.
- 2) Realizar de manera continua el análisis y la revisión del SIGC-SUA, con el propósito de recopilar y analizar los datos relevantes que se vayan generando en el Sistema.
- 3) Mantener la integridad del sistema cuando se planifiquen cambios en el mismo, reorientando de manera continua el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad implantado.

La misión del proceso lleva, también, implícita la participación efectiva y el compromiso común por la mejora continua. En este sentido, la revisión del SIGC-SUA por el Rector y el Consejo de Dirección parte de la evaluación de las propuestas de mejora que el Comité de Calidad acuerde proponer a la Dirección, que previamente habrán sido consideradas por los Equipos de Procesos y los responsables de los Servicios y Unidades, que trasladarán las iniciativas que propongan los grupos de mejora de proceso y las personas que integran la estructura organizativa del ámbito del SIGC-SUA.

4.- ALCANCE

Entrada:

Plan Estratégico de la Universidad de Jaén, expectativas y requisitos de grupos de interés, análisis de contexto interno y externo, resultados de la gestión de riesgos y oportunidades. Datos y mediciones del SIGC-SUA.

Salida:

Revisión y mejora del SIGC-SUA.

5.- REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS



Figura nº [1-Doc-PE01]. Mapa del Proceso PE 01.

6.- DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS

El proceso describe la secuencia de las actividades, en el marco de las responsabilidades y participación establecidas, de planificación, análisis, mejora y revisión del SIGC-SUA, desagregados en los siguientes procesos: PE.01.1. Planificación Estratégica del SIGC-SUA, PE.01.2. Recopilación de Datos. PE.01.3. Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección y PE.01.4. Acciones y Planes de Mejora.

El proceso **Planificación Estratégica del SIGC-SUA (PE.01.1)** integra en su diagramación la secuencia de las actividades de los procesos de **Definición de la Política de Calidad (PE.01.11)**, **Establecimiento de Objetivos de Calidad (PE.01.12)**, y **Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad (PE.01.13)**. Su finalidad básica es establecer las responsabilidades y la elaboración de los documentos del SIGC-SUA necesarios para el diseño, implantación, desarrollo y revisión del sistema.



El proceso **Definición de la Política de Calidad (PE.01.11)** secuencia las actividades y entradas para definir la política de calidad del SIGC-SUA y su aprobación y difusión por el Rector. Su finalidad específica es asegurar que se dispone del marco adecuado para alinear las estrategias de la Universidad y establecer los objetivos de calidad y demás elementos claves del sistema, en especial el sistema de procesos, y la gestión y prestación de servicios, así como la retroalimentación de los grupos de interés.

El proceso **Establecimiento de Objetivos de Calidad (PE.01.12)** secuencia las actividades y entradas para identificar y definir los objetivos de calidad por el Comité de Calidad y su autorización por el Rector y el Consejo de Dirección. Su finalidad básica es proporcionar dichos objetivos, facilitar la planificación de su implantación en el sistema, así como el seguimiento de los mismos.

El proceso **Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad (PE.01.13)** secuencia las responsabilidades y actividades para la elaboración de la estructura documental básica del SIGC-SUA, así como otros aspectos que se consideren para la implantación, desarrollo y seguimiento del SIGC-SUA como el análisis del contexto, necesidades y expectativas de las partes interesadas y la gestión de riesgos y oportunidades. Dicha planificación corresponde al Comité de Calidad, siendo su finalidad básica asegurar que se implantan los objetivos de calidad en todos los niveles y se realizan los cambios que han de aplicarse en el sistema de gestión de la calidad, tras la identificación de nuevas estrategias y necesidades de la Universidad de Jaén respecto a la prestación de los servicios objeto del SIGC-SUA.

En este proceso adquiere especial significación la identificación y diseño de la documentación y descripción de los procesos claves, instrumento esencial para el despliegue de los objetivos de calidad en todas las estructuras de gestión del SIGC-SUA y en las correspondientes prestaciones de servicios.

La totalidad de los procesos integrados en el de Planificación Estratégica del SIGC-SUA interrelacionan de forma especial con el procedimiento PD.01 Control de la Documentación.

El segundo proceso de este ciclo de planificación y mejora es el proceso **Recopilación de Datos (PE.01.2)**, que integra en su diagramación la secuencia de las actividades de los procesos **Desempeño de los Procesos (PE.01.21)** y el proceso **Conformidad con los Requisitos del Servicio (PE.01.22)**. Su finalidad básica es establecer las distintas fuentes para obtener la información objetiva necesaria para el análisis de la eficacia del SIGC-SUA. Identificándose la interrelación especial con el proceso PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés.

El proceso **Desempeño de los Procesos (PE.01.21)** secuencia las responsabilidades y actividades de medición y recopilación de los datos del cuadro de indicadores de los procesos claves, responsabilidad directa en el ámbito de cada Servicio y Unidad Administrativa con responsabilidades en el sistema de procesos del SIGC-SUA. Su finalidad básica es proporcionar la información sobre el desempeño de los procesos establecidos y documentados por la Universidad de Jaén, aportando información del grado de normalización y control de éstos en relación con los requisitos de la gestión y prestación de servicios.

El proceso **Conformidad con los Requisitos del Servicio (PE.01.22)** secuencia las responsabilidades y actividades encaminadas a la obtención de las evidencias y desviaciones sobre la conformidad con los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2015 para los ámbitos del alcance del SIGC-SUA. Este proceso Interrelaciona con el procedimiento PD.04 Control y Tratamiento de No Conformidades y con el procedimiento PD.03 Auditorías



Internas. Su finalidad básica es proporcionar información de la conformidad de todos requisitos aplicables a la gestión y prestación de servicios.

El tercer proceso de este ciclo de planificación y mejora es el proceso **Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección (PE.01.3)**. Este proceso secuencía las responsabilidades y actividades encaminadas a analizar los datos del proceso anterior para disponer de los distintos informes que permitan realizar la revisión del SIGC-SUA respecto a su idoneidad y eficacia. La revisión del SIGC-SUA es responsabilidad del Rector, asistido por el Consejo de Dirección, y su finalidad básica es, por un lado, hacer efectivo la aplicación del principio de gestión de la calidad de *enfoque basado en hechos para la toma de decisión*, y, por otro, establece un cuadro de prioridades de oportunidades de mejora y directrices necesarias para permitir mejorar la eficacia de los procesos y del sistema en su conjunto.

Este proceso interrelaciona con el proceso PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés respecto a las entradas de los informes que se generan en dicho proceso, y con la totalidad de los procedimientos documentados del SIGC-SUA.

La descripción de la metodología de la revisión del SIGC-SUA por la Dirección y los datos de entrada y resultados se indican a continuación.

- 1) Análisis planificados y periódicos por el Rector y el Consejo de Dirección de la eficacia global del SIGC-SUA y el grado de cumplimiento de los objetivos.
- 2) Análisis previo de los informes parciales semestrales del seguimiento que, en su caso, planifica el Comité de Calidad en relación a la implantación de los objetivos de calidad aprobados, la retroalimentación de los grupos de interés, y aquellas otras cuestiones para la mejora del SIGC-SUA que el Responsable de Calidad y otros miembros del Comité de Calidad considere oportunos que se incluya en el orden del día.
- 3) La información de entrada para la Revisión por la Dirección, incluye:
 - El seguimiento de las revisiones previas llevadas a cabo por parte del Consejo de Dirección.
 - Los cambios en las cuestiones externas e internas pertinentes para el SIGC-SUA.
 - La información sobre el desempeño y la eficacia del SIGC-SUA, incluidas las tendencias relativas a:
 - La satisfacción de los clientes y la retroalimentación de los grupos de interés (reclamaciones, quejas y sugerencias de los grupos de interés).
 - El grado de cumplimiento de los objetivos de calidad.
 - El desempeño de los procesos y la conformidad de la prestación de servicios.
 - Las no conformidades y acciones correctivas.
 - Los resultados de seguimiento y medición.
 - Los resultados de las Auditorías.
 - El desempeño de los proveedores.
 - La adecuación de los recursos.
 - La eficacia de las acciones adoptadas para abordar riesgos y oportunidades.
 - Análisis de contexto y de riesgos y oportunidades del SIGC-SUA.
 - Las oportunidades y recomendaciones para la mejora.



- 4) En el desarrollo de la Revisión Periódica del Sistema se consideran las siguientes cuestiones y se obtienen los resultados relativos a:
- La adecuación de la política de calidad a las estrategias de la Universidad de Jaén.
 - El grado de cumplimiento de las mejoras planificadas en las anteriores revisiones del SIGC-SUA.
 - La adecuación del sistema de procesos y organizativo para cumplir con la política y los objetivos de calidad o la necesidad de su modificación.
 - Adecuación, entendimiento y cumplimiento de las responsabilidades del SIGC-SUA o la necesidad de su revisión.
 - El análisis de grado de normalización, ejecución y control del sistema de procesos y la gestión y prestación de los servicios.
 - Adecuación del sistema de procesos o su necesidad de revisión en relación con los resultados obtenidos y el grado de satisfacción de los grupos de interés.
 - Cumplimiento de la legislación aplicable a los procesos y a la gestión y prestación de servicios.
 - Idoneidad de la documentación del SIGC-SUA.
 - Necesidad de nuevos recursos, tanto materiales como humanos, provocados por posibles cambios en la tecnología, conceptos de calidad y estrategias del sistema universitario.
 - La gestión de las no conformidades y quejas, reclamaciones y sugerencias de los grupos de interés.
 - La mejora de la gestión y prestación de servicios en relación con los requisitos de los grupos de interés.
 - Establecer recomendaciones y directrices para la mejora continua del sistema.
 - La efectividad general del SIGC-SUA y cualquier necesidad de cambio.
- 5) Identificación de las acciones correctivas que se estimen su implantación tras la revisión del SIGC-SUA, activadas mediante los procedimientos PD04 de Control y Tratamiento de No Conformidades, PD05 Acciones Correctivas.
- 6) Elaboración y aprobación de la Acta de Revisión del Sistema del SIGC-SUA, firmada por el Rector.
- 7) Distribución a todos los miembros del Consejo de Dirección y a otras personas que el Rector crea conveniente.
- 8) Registro e inserción en la documentación del Acta de Revisión del Sistema del SIGC-SUA.

El último proceso, el proceso **Acciones y Planes de Mejora (PE.01.4)** secuencia las responsabilidades y actividades encaminadas a adoptar, a partir de la información analizada, las acciones de mejora enfocadas principalmente sobre los objetivos e indicadores de los procesos, así como para determinar planes de mejora sobre el SIGC-SUA; cerrando así el ciclo de mejora continua.

Como se ha indicado, la implantación de los objetivos de calidad, la gestión del sistema de procesos, la retroalimentación de los grupos de interés, así como el análisis del contexto interno y externo y la gestión de los riesgos y oportunidades, permite el análisis, revisión e identificación de propuestas de mejora, ajustes del sistema y propuestas de nuevos objetivos de calidad. La Mejora, en definitiva debe orientarse a asegurar la



eficacia y corregir, prevenir o evitar disfunciones de los servicios prestados, así como mejorar los servicios que se prestan en términos de satisfacción de los grupos de interés.

La secuencia de las propuestas de mejora parte de las iniciativas que propongan los grupos de mejora de proceso y las personas que integran la estructura organizativa del ámbito del SIGC-SUA, su traslado, por los responsables de los Servicios y Unidades, a los Equipos de Procesos que tras su valoración elevan al Comité de Calidad para su aprobación, siendo autorizadas por la Dirección.

7.- ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO

En la siguiente tabla se indican los Órganos de Dirección, Servicios y Unidades Administrativas que participan en el proceso y sus distintas desagregaciones, de acuerdo con la vigente estructura y asignación de responsabilidades. Se identifica la denominada “responsabilidad básica”, por las responsabilidades de aprobación y la denominada “corresponsabilidad” por otras responsabilidades previas.

Cuadro de siglas de los Órganos de Dirección, Servicios y Unidades Administrativas.

Responsabilidad básica:

▪ Consejo de Dirección	CD
▪ Rector	RECTOR
▪ Gerente	GERENTE
▪ Comité de Calidad	CC

Corresponsabilidad:

▪ Responsable de Calidad	RC
▪ Servicio de Planificación y Evaluación	SPE
▪ Responsable de Servicios y Unidades	RSUA
▪ Equipos de Procesos	EP
▪ Grupos de Mejora de Procesos y Puestos de Trabajo	GMPT

Tabla nº [1-Doc-PE 01]. Responsabilidades- Proceso PE 01.

Nota: El Órgano de Dirección, Servicio o Unidad con responsabilidad básica directa para cada proceso y subprocesos se indican mediante celda sombreada en azul.

PROCESOS	ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS						
PE 01. Planificación y Mejora Continua.	Según desagregación de procesos						
PE 01.1 Planificación Estratégica del SIGC-SUA.	CD	RECTOR	CC	GERENTE	SPE	EP	RC
PE 01.2 Recopilación de Datos.	GERENTE	RSUA	EP	SPE	GMPT	RC	
PE 01.3 Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección.	CD	RECTOR	CC	RC	SPE		



PE 01.4 Acciones y Planes de Mejora.	CD	RECTOR	CC	EP	RSUA	GMPT	
---------------------------------------------	----	--------	----	----	------	------	--

Tabla nº [2-Doc-PE 01]. Responsabilidades- Proceso PE 01.

8.- LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

Mediante la definición de este procedimiento damos cumplimiento a los requisitos exigidos por la Norma UNE-EN-ISO 9001:2015:

- Estableciendo la política y los Objetivos de la Calidad (según cláusula 5.2.1 y 6.2.1).
- Planificando el Sistema de Gestión de la Calidad y sus cambios (según cláusula 6).
- Planificando y llevando a cabo el proceso de Revisión del Sistema por la Dirección (según cláusula 9.3). Esta actividad se realiza a intervalos planificados anualmente.
- Planificando y llevando a cabo el Análisis de los Datos obtenidos del Sistema definido (según cláusula 9.3.2).

A continuación se relacionan otras actividades definidas dentro del presente proceso, que dan cumplimiento a otros requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2015:

- Cláusula 5.1: liderazgo y compromiso de la Dirección y cláusula 5.1.2: Enfoque al Cliente: La Dirección debe garantizar que se. Se determinan, comprende y cumple los requisitos del cliente y la normativa aplicable. Que se implanta la gestión de los riesgos y oportunidades sobre la prestación de servicios y se orientan a la mejora de la satisfacción de los clientes y otros grupos de interés.
- Cláusula 9.1.3.: Análisis de datos para la revisión y evaluación: El Servicio de Planificación y Evaluación, debe recopilar para su posterior análisis, los datos provenientes de los procesos del Sistema de Gestión, la satisfacción de los clientes y grupos de interés y la conformidad de los requisitos de producto.

9.- REGISTROS

Los registros generados con el proceso estratégico de Planificación y Mejora Continua son los indicados en la siguiente tabla.

PE 01.1 Planificación Estratégica del SIGC-SUA.		
Código	Registro	Responsable
R.[PE 01.1]-01	Política de la calidad.	SPE/RECTOR
R.[PE 01.1]-02	Objetivos de la calidad.	SPE/CC
R.[PE 01.1]-03	Procedimientos Documentados.	SPE/CD-RECTOR
R.[PE 01.1]-04	Fichas de Procesos Estratégicos.	SPE/CD-RECTOR
R.[PE 01.1]-05	Fichas de Procesos Claves.	SPE/GERENTE
PE 01.2 Recopilación de Datos.		
R.[PE 01.2]-01	Informe del seguimiento de los procesos claves.	GERENTE/ SPE
R.[PE 01.2]-02	Informe técnico de retroalimentación de grupos de interés.	EP/RSUA/ SPE



R.[PE 01.2]-03	Informe de auditoría interna.	EP/SPE
PE 01.3 Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección.		
R.[PE 01.3]-01	Informe anual de medición y análisis del SIGC-SUA	SPE/CC
R.[PE 01.3]-02	Informe ejecutivo anual de medición y análisis del SIGC-SUA	SPE/CC
R.[PE 01.3]-03	Acta de Revisión del Sistema del SIGC-SUA.	SPE/CD-RECTOR
R.[PE 01.3]-04	Análisis de contexto y de riesgos y oportunidades del SIGC-SUA.	EP/RSUA/ SPE
PE 01.4 Acciones y Planes de Mejora.		
R.[PE 01.4]-01	Propuestas de mejora de los procesos clave.	SPE/EP/RSUA/GMPT
R.[PE 01.4]-02	Propuestas de mejora del SIGC-SUA	SPE/EP/RSUA
R.[PE 01.4]-03	Planes y proyectos de mejora.	SPE/CD-RECTOR
R.[PE 01.4]-04	Nuevos objetivos de calidad.	SPE/CD-RECTOR

Tabla nº [3-Doc-PE 01]. Registros- Proceso PE 01.

10.- CLIENTES DEL PROCESO

Clientes internos:

- Órganos de Gobierno y Gestión de la Universidad.
- Servicios y Unidades administrativas.
- Miembros de la Comunidad Universitaria.

Clientes externos:

- Todos los Grupos de Interés de la Universidad.



11.- FLUJOGRAMAS DE LOS PROCESOS



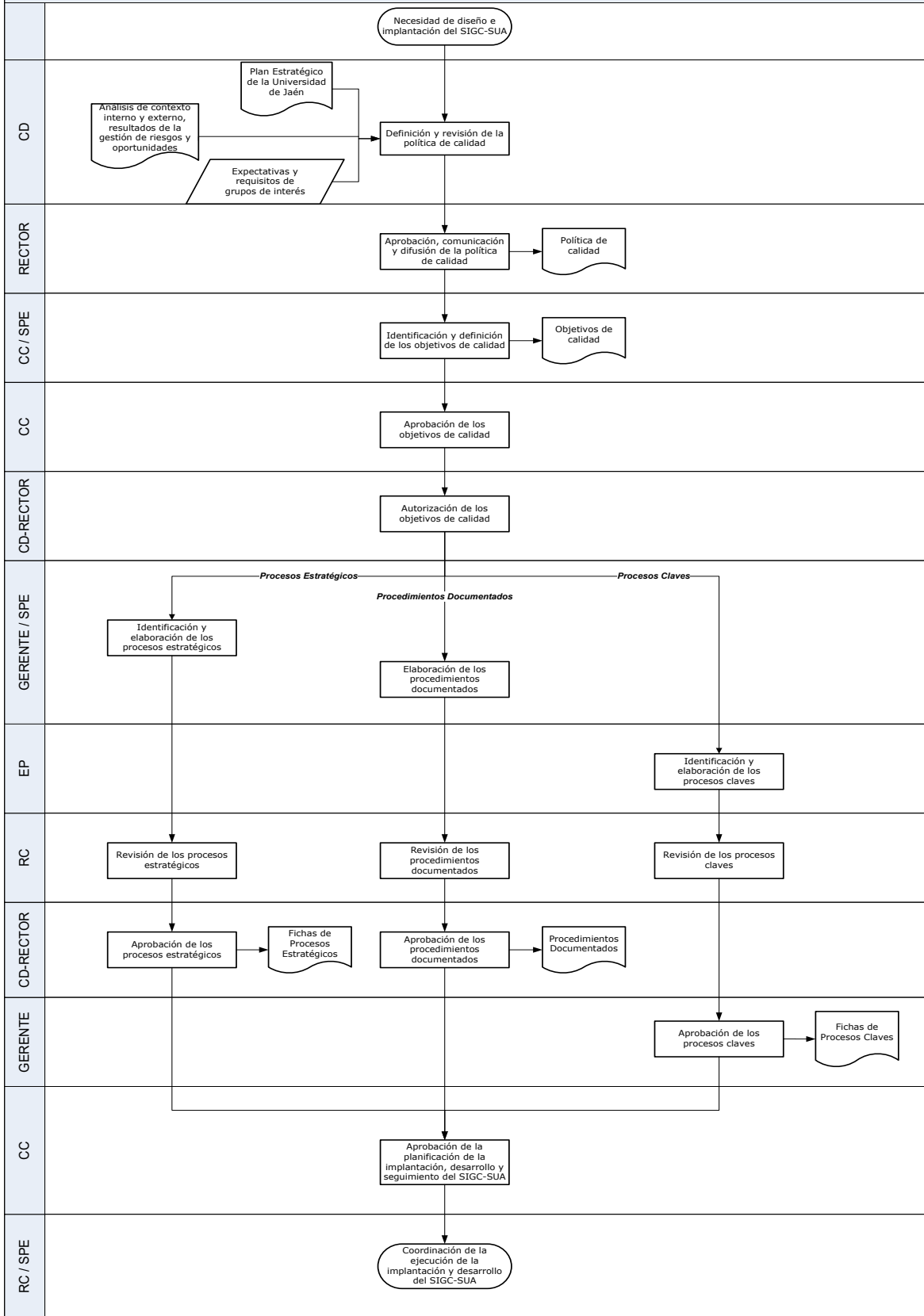
PE 01.- PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

PE 01.1.- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL SIGC-SUA

PE01.11.- DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

PE01.12.- ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

PE01.13.- PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



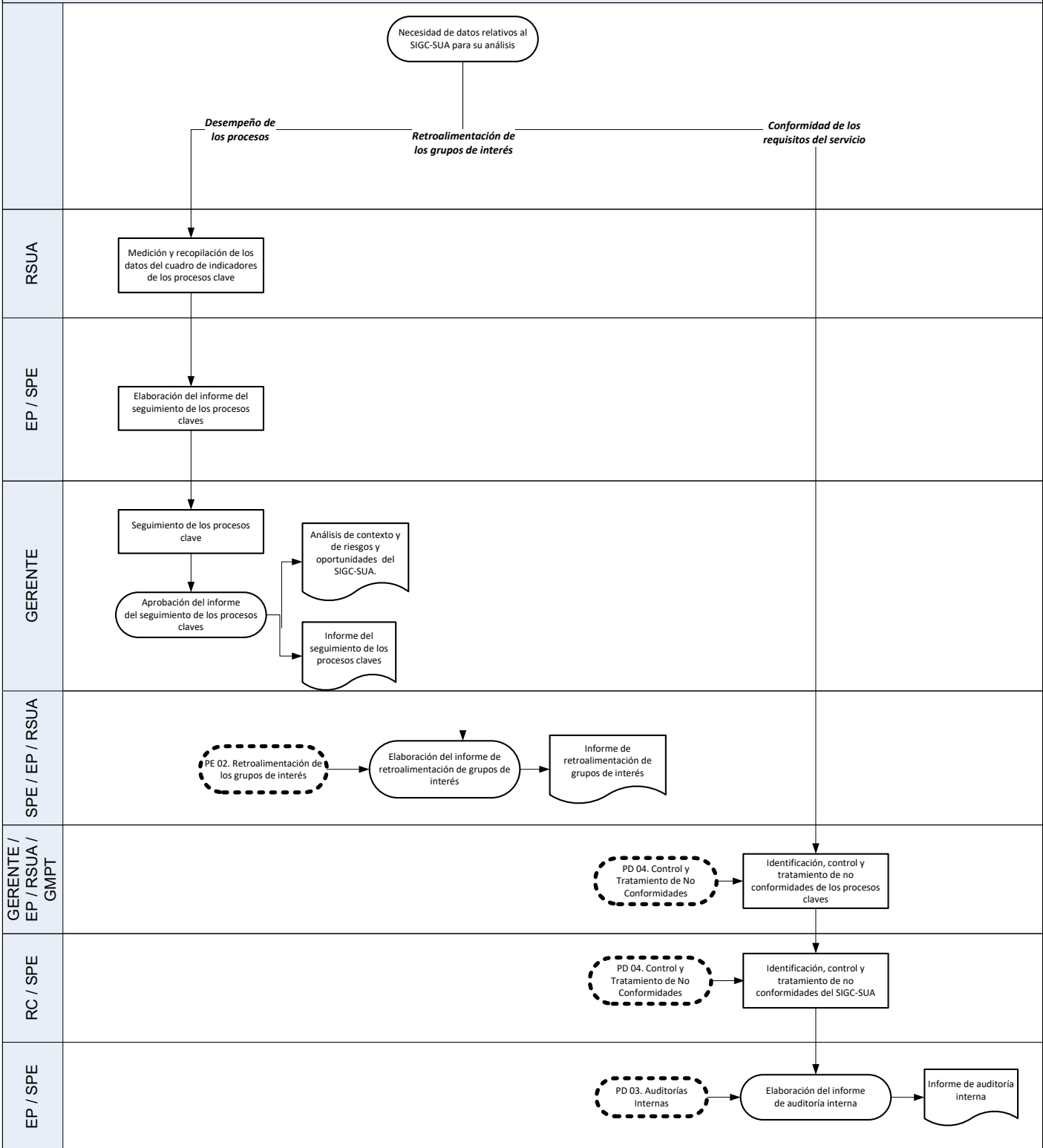


PE 01.- PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

PE 01.2.- RECOPIACIÓN DE DATOS

PE 01.21.- DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

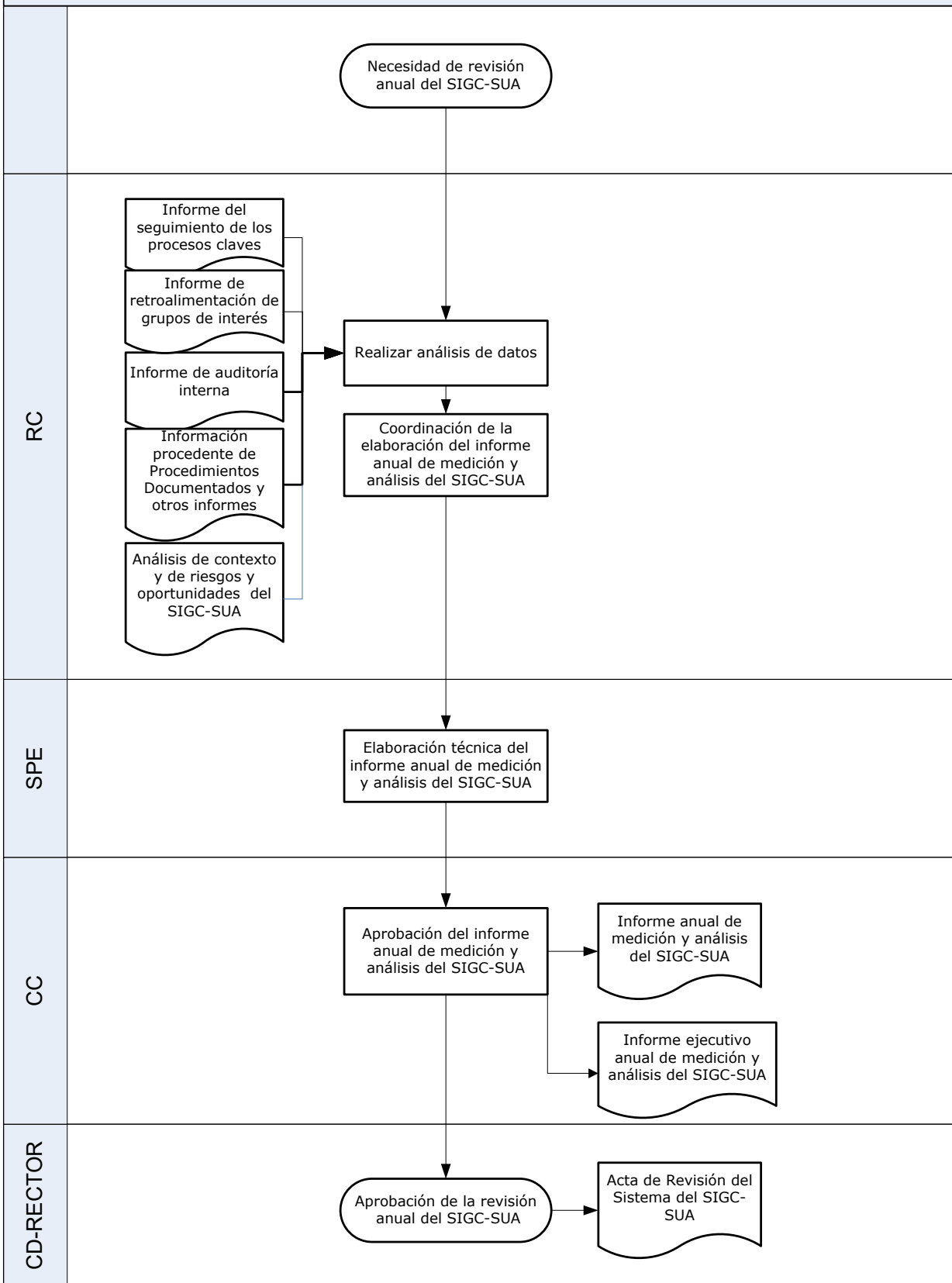
PE 01.22.- CONFORMIDAD DE LOS REQUISITOS DEL SERVICIO





PE 01.- PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

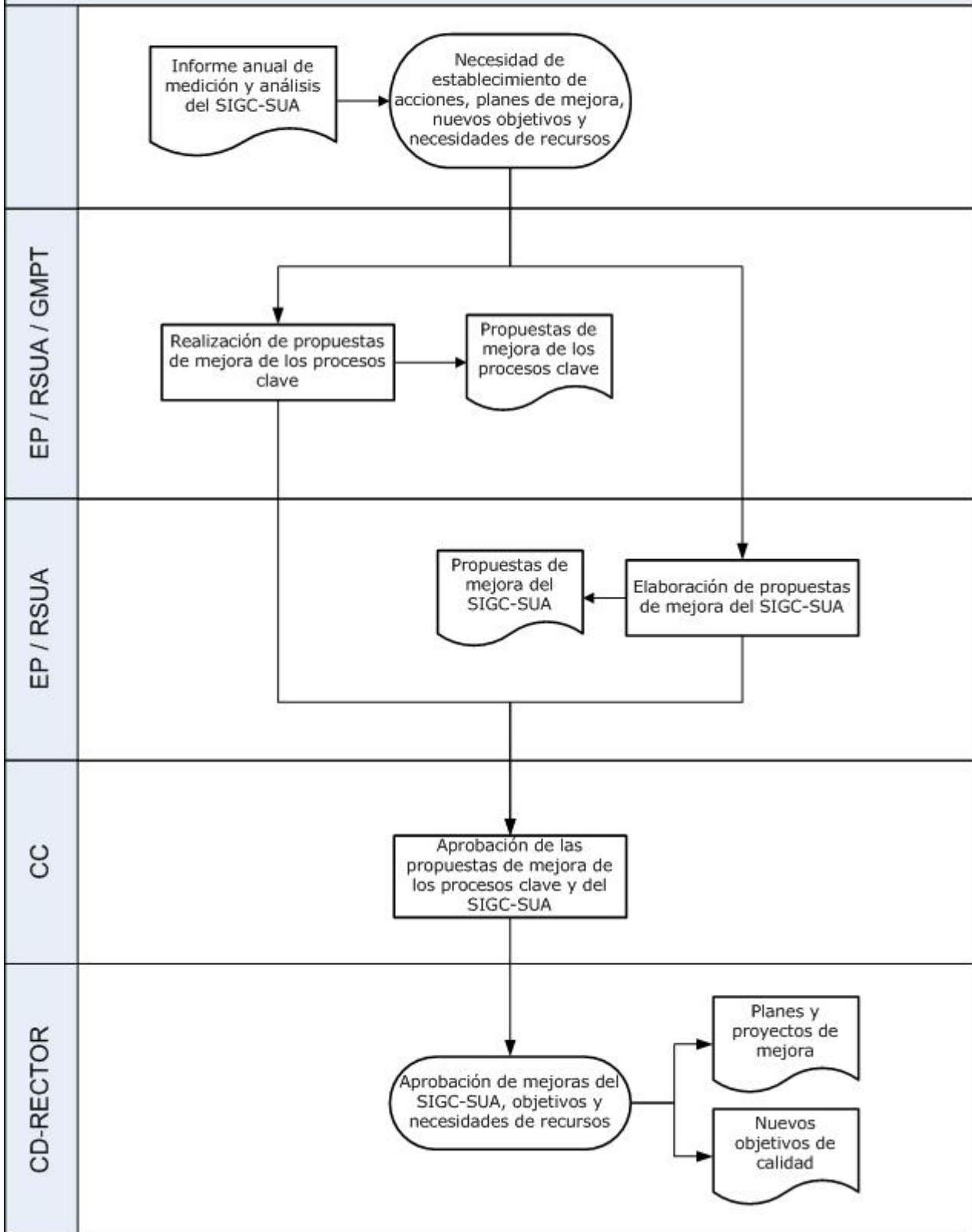
PE 01.3.- ANÁLISIS DE DATOS Y REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN





PE 01.- PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

PE 01.4.- ACCIONES Y PLANES DE MEJORA





12.- INDICADORES DEL PROCESO

Al estar este proceso vinculado directamente a requisitos de la Norma que indican concretamente las acciones a realizar y el momento para hacerlo, no se ha considerado necesario establecer indicadores específicos, si bien se considera los resultados de conformidad o no de los informes de certificaciones del SIGC-SUA.



13.- ANEXOS

**ANEXO 1: FICHA DE OBJETIVOS**

Universidad de Jaén

Objetivo número:	Año:	Código	
		Edición	
		Fecha	

Denominación del objetivo:	
-----------------------------------	--

Descripción:	
---------------------	--

Objetivo estratégico al que se vincula (si procede):

Responsable funcional:	Responsable operativo:

Inicio:	Terminación:

Calendario:	
--------------------	--

Metas / Actividades	Plazo	Responsable	Resultados

Proceso vinculado:	Unidades relacionadas:

Prioridad:	Recursos:





Objetivo número:	Año:	Código	
		Edición	
		Fecha	

Indicadores:	Períodos de medición:

Observaciones:



ANEXO 2: ACTA DE REVISIÓN DEL SISTEMA

	 UNIVERSIDAD DE JAÉN	Acta de Revisión y Mejora del SIGC-SUA. Ciclo xxxx.	
		R.[PE 01.3]-10	Fecha: xxx

REVISIÓN DEL SISTEMA. PROCESOS ESTRATÉGICOS PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

ACTA DE REVISIÓN Y MEJORA DEL SIGC-SUA. CICLO 2016.

Aprobado por: Rector, asistido por el Consejo de Dirección.
Nombre:
Cargo: Rector de la Universidad de Jaén.
Fecha:
Firma:

ESTRUCTURA DEL ACTA

PORTADA Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

1. REUNIÓN DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN
2. DESARROLLO Y CONTENIDO DE LA REVISIÓN Y MEJORA DEL SIGC-SUA 2013.
 - 2.1 PROCESO DE REVISIÓN.
 - 2.2 CONCLUSIONES Y ACUERDOS.
 - 2.2.1 Valoraciones generales del sistema de gestión de la calidad.
 - 2.2.2 Análisis y revisión general del sistema de gestión de la calidad.
 - 2.2.3 Análisis y valoración general del sistema de procesos.
 - 2.2.4 Consideraciones sobre las propuestas y recomendaciones del Comité de Calidad.
 - 2.2.5 Autorización de los objetivos de calidad 2017.
 - 2.2.6 Directrices y recomendaciones.



1. REUNIÓN DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.

FECHA		LUGAR	Rectorado.
CONVOCATORIA	Sistema de Dirección	MEDIO	Sistema de Dirección

ORDEN DEL DÍA/ASUNTOS TRATADOS

1. Conocer y analizar los informes de seguimiento, medición y mejora que se relacionan en la documentación adjunta.
2. Aprobar la revisión y mejora del SIGC-SUA ciclo xxx.

ASISTENTES

DOCUMENTOS ADJUNTOS EN LA CONVOCATORIA

Ciclo de gestión del SIGC-SUA.

- Antecedentes.**
- Planificación.**
- Desarrollo.**
- Cierre de ciclo de gestión.**
- Anexos.**
- Documentos asociados**
- Enlaces a Informes desagregados:**
- Revisión y Mejora.**

2. DESARROLLO Y CONTENIDO DE LA REVISIÓN Y MEJORA DEL SIGC-SUA CICLO XXX.

2.1. PROCESO DE REVISIÓN.



2.2. CONCLUSIONES Y ACUERDOS.

2.2.1. Valoraciones generales del sistema de gestión de la calidad.

2.2.2. Análisis y revisión general del sistema de gestión de la calidad.

2.3. Análisis y valoración general del sistema de procesos.

2.4. Consideraciones y acuerdos sobre las propuestas del Comité de Calidad.

2.5. Autorización de los objetivos de calidad 2016.

2.5.1. Acuerdos, Directrices y Recomendaciones.

14.- ANEXO III.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS: ATRIBUTOS Y REQUISITOS DE CALIDAD.

CUADRO DE COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS DEL PROCESO PE01 PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Proceso:	PE01 Planificación y Mejora Continua
Servicio prestado:	Procesos de gestión de la calidad de planificación, análisis, mejora y revisión del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA). Implantación de la Mejora Continua.
Unidad/es:	Instrucción: Consejo de Dirección, Comité de Calidad, Coordinación Técnica, Unidades responsables de procesos claves.
Fecha:	Instrucción: : junio 2023
Responsables:	Instrucción: Coordinación Técnica, visto bueno del Vicerrector responsable de calidad. Aprobación Rector con Consejo de Dirección.
Seguimiento y revisión:	Instrucción: Análisis en ciclo de gestión del SIGC-SUA en Revisión y Mejora (acta de Revisión y Mejora). Entrada para la determinación de objetivos calidad, acuerdos y la planificación del ciclo (Informes finales del comité de Calidad). Revisión anual o por situación excepcional por cambio estratégicos, del sistema o de los procesos.

Grupo de interés/Clientes-Usuario	Fuentes de Información	Necesidades y Expectativas (atributos de calidad)	Requisito de Calidad
<ul style="list-style-type: none"> 1. Órganos de gobierno y de gestión de la Universidad Jaén. 	<ul style="list-style-type: none"> Directrices de dirección. Acta de Revisión y Mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento técnico y propuestas para realizar el análisis para la planificación, 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2.1. Aplicación del Manual de Calidad (MC) y la Gestión de los procesos estratégicos y de apoyo.



<ul style="list-style-type: none"> 2. Comité de Calidad 	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reuniones. 	<ul style="list-style-type: none"> revisión y mejora del SIGC-SUA. Conformidad del SIGC-SUA a los requisitos de la norma ISO de referencia. Implantación de la mejora continua. 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2.2. Análisis, informes y propuestas en tiempo y contenidos según normativa ISO y MC.
<ul style="list-style-type: none"> 3. Responsables de Unidades y de gestión de la calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reuniones. Equipo de trabajo. Encuestas. Quejas sugerencias Atención directa. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo y asesoramiento técnico directo. Proporcionar metodologías para la gestión de los objetivos y acuerdos. Disponibilidad de la documentación del SIGC-SUA . Disponibilidad de aplicación informática 	<ul style="list-style-type: none"> 3.1. Dar respuesta efectiva y en tiempo a la solicitud de información, apoyo y asesoramiento. 3.2. Valoración de la encuesta y realización de acciones de mejora que se puedan derivar de los resultados. 3.3. Cumplimiento de la planificación. 3.4. Elaboración y publicación activa de la documentación, según la planificación SIGC-SUA. 3.5. Optimización y racionalización del proceso de análisis y mejora continua a través de la automatización de la gestión y uso de plataformas digitales.
<ul style="list-style-type: none"> 4. Miembros de la Comunidad Universitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Quejas y sugerencias. Fuentes informales. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación e implantación efectiva de mejoras. Mejora en la prestación de los servicios. Transparencia. 	<ul style="list-style-type: none"> 4.1. Compromiso de publicación de resultados del SIGC-SUA. 4.2. Compromiso con las personas a través del análisis de sus quejas y sugerencias que permitan alinear sus necesidades con los de la institución.
<ul style="list-style-type: none"> 5. Sistema universitario 	<ul style="list-style-type: none"> Informes y directrices de administraciones educativas. Sectoriales universidades. Jornada, congreso y encuentros. 	<ul style="list-style-type: none"> Implantación de sistemas de gestión de la calidad con efectos en los resultados. Transparencia. Benchmarking. 	<ul style="list-style-type: none"> 5.1. Compromiso de publicación de resultados del SIGC-SUA. 5.2. Compromiso de publicar en abierto la documentación del sistema. 5.3. Compromiso de participar en los encuentros y eventos para difundir el diseño y los resultados del SIGC-SUA.
<ul style="list-style-type: none"> 6. Auditores y evaluadores internos (*) y externos. 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones. Encuestas. Informes. 	<ul style="list-style-type: none"> Información precisa de gestión de resultados en tiempo. Transparencia. 	<ul style="list-style-type: none"> 6.1. Cumplimiento de la planificación del SIGC-SUA, con especial seguimiento en las auditorías de renovación



		<ul style="list-style-type: none">• Conformidad del sistema a los requisitos de la Norma ISO.• Retorno del valor aportado por los informes de auditoría.• (*) Recibir capacitación	<p>de la certificación del sistema.</p> <ul style="list-style-type: none">• 6.2. Información transparente de actuaciones y resultados del SIGC-SUA.• 6.3. Informar sobre nivel de aplicación de observaciones de los informes de auditoría.• 6.4 (*) Realización de cursos de actualización
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	14/05/2018	Creación del anexo. ISO 9001:2015
2	13/09/2021	Revisión Anexo.
3	01/10/2023	Revisión Anexo.



15.- ANEXOS IV.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEL SIGC-SUA. PE01 PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Proceso:	PE01 Planificación y Mejora Continua
Servicio prestado:	Procesos de gestión de la calidad de planificación, análisis, mejora y revisión del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA). Implantación de la Mejora Continua.
Unidad/es:	Instrucción: Consejo de Dirección, Comité de Calidad, Coordinación Técnica, Unidades responsables de procesos claves.
Fecha informe:	Instrucción: junio 2023
Responsables:	Instrucción: Coordinación Técnica, visto bueno del Vicerrector responsable de calidad. Aprobación Rector con Consejo de Dirección.
Seguimiento y revisión:	Instrucción: Análisis en ciclo de gestión del SIGC-SUA en Revisión y Mejora (acta de Revisión y Mejora). Entrada para la determinación de objetivos calidad, acuerdos y la planificación del ciclo (Informes finales del comité de Calidad). Revisión anual o por situación excepcional por cambio estratégicos, del sistema o de los procesos.

	Debilidades	Fortalezas
FACTORES INTERNOS	<p>D1 Sistemática de revisión de los procesos para el despliegue de las estrategias (PEUJA3-25).</p> <p>D2 Relevo generacional del personal técnico de gestión y de administración y servicios que permita asegurar los niveles de gestión de la calidad</p>	<p>F1 Conocimiento técnico especializado en la gestión de sistemas de calidad (SIGC-SUA) conformados con los requisitos ISO</p> <p>F2 Sistema de gestión estandarizado y una cultura de gestión que toma referentes externos de evaluación y certificación con una orientación al usuario y a la calidad del servicio. Certificación del SIGC-SUA a través de 11 ciclos de gestión</p> <p>F3 Formalización y normalización del sistema de seguimiento, análisis y elaboración de informes.</p> <p>F4 Sistema de publicación de la documentación del SIGC-SUA consolidado, ágil y conocido</p> <p>F5 Compromiso por parte de la Dirección de la Universidad con la orientación a la mejora continua. PEUJA3-25.</p> <p>F6 Alto nivel de implicación y responsabilidad por parte del personal de los distintos servicios y del personal de Coordinación Técnica del SIGC-SUA, con gran predisposición para la mejora continua</p> <p>F7 Implementación de la aplicación UJA SIGUE para la gestión de autoevaluación y mejora continua en cada ciclo de gestión.</p>



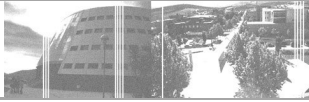
	Amenazas	Oportunidades
FACTORES EXTERNOS	<p>A1 Complejidad en la implementación de sistemas de automatización de datos y gestión de informes</p> <p>A2 En determinados momentos no hay suficiente personas para cumplir con la planificación del SIGC-SUA, al establecer otras prioridades.</p> <p>A3 El desarrollo de la aplicación UJA-SIGUE no esta contratada con la empresa que tiene adjudicado su mantenimiento.</p>	<p>O1 Visión del PEUJA3-25: dar confianza a los grupos de interés porque demuestra que la gestión avanza continuamente en la propuesta de valor de sus funciones, capacidad para adaptarse a los cambios de la sociedad consigue la mejora y sostenibilidad de sus resultados, avanzando hacia una universidad digital.</p> <p>O2 Recursos para la formación y capacitación en técnicas de gestión de la calidad</p> <p>O3 OE3.1 Avanzar en la transformación digital de la gestión, mejorando la gestión por procesos, la toma de decisiones y la experiencia de usuario, con vista puesta en la simplificación y automatización de procesos y trámites administrativos digitalizados fomentando el autoservicio en la gestión, mediante la tramitación sin intermediarios, fomentando así la inmediatez y a la atención 24/7.</p> <p>O4 Imagen y reputación de la Universidad de Jaén por la implantación y consolidación de sistemas de gestión de la calidad avalada por los ciclos de gestión certificados por certificadoras externas.</p> <p>O5 Impulsar la orientación de los sistemas de gestión hacia el cumplimiento de las necesidades y expectativas del usuario garantizando el cumplimiento simultáneo de los objetivos de calidad, eficacia y eficiencia</p>

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

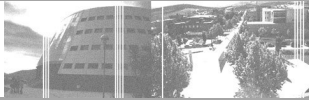
VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	14/05/2018	Creación del anexo. ISO 9001:2015
2	13/09/2021	Revisión Anexo.
3	13/10/2022	Revisión Anexo.
4	01/10/2023	Revisión Anexo.

**06.- ANEXOS V.****GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.
PE01 PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA**

Proceso:	PE01 - PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA		
Subproceso:	PE01 - PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA PE01.2 - Recopilación de Datos PE01.3 - Análisis de Datos y Revisión del Sistema por la Dirección PE01.4 - Acciones y Planes de Mejora		
Servicio/Unidad:	SPE - Servicio de Planificación y Evaluación (SPE)		
Fecha informe:	junio 2023		
RESULTADO ESPERADO	TIPO RIESGO/OPORTUNIDAD	DESCRIPCIÓN	ACCIONES
Orientación del sistema a las necesidades y expectativas de los usuarios. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. SIGC-SUA- Conformidad requisitos. Implantación de la mejora.	OPORTUNIDAD	1.-Oportunidad : impulsar la orientación de los sistemas de gestión hacia el cumplimiento de las necesidades y expectativas del usuario garantizando el cumplimiento simultáneo de los objetivos de calidad, eficacia y eficiencia. Detectado: DAFO: Oportunid	1.-Acción: revisar de forma continua el SIGC-SUA al cumplimiento de las necesidades y expectativas del usuario.
Información íntegra y en tiempo. Automatización de los datos para la revisión y mejora del SIGC-SUA.	RIESGO	3.- Riesgo: Complejidad en la preparación de la aplicación para disponer de sistemas de automatización de datos y gestión de informes	3.-Acción: Continuar avanzando en la implantación del sistema de automatización de datos aprobado como



		<p>aportados por los proveedores internos.</p> <p>Detectado: DAFO:, Amenaza A.1.</p> <p>Efecto potencial: Integridad de datos de la gesti</p>	<p>objetivo de Calidad mediante el perfeccionamiento de la aplicación informática para la gestión del SIGC-SUA</p>
<p>Información integra y en tiempo. Automatización de los datos para la revisión y mejora del SIGC-SUA.</p>	<p>OPORTUNIDAD</p>	<p>.-Oportunidad : automatización de la gestión de autoevaluación y proceso de mejora continua a través de la aplicación consiguiendo que UJA SIGUE sea nuestra herramienta de gestión a lo largo de cada ciclo de gestión.</p> <p>Detectado: DAFO: Oportunidad O3 Y fort</p>	
<p>Cumplimiento de la Planificación y Objetivos del SIGC-SUA</p>	<p>RIESGO</p>	<p>.- Riesgo: En determinados momentos no hay suficiente personas para cumplir con la planificación del SIGC-SUA, al establecer otras prioridades.</p> <p>Detectado: DAFO: Amenaza A2.</p> <p>Efecto potencial: No cumplir con la planificación del SIGC-SUA</p>	<p>Ajustar los recursos humanos a los objetivos de la planificación del SIGC-SUA.</p>
<p>Cumplimiento de la Planificación y Objetivos del SIGC-SUA</p>	<p>RIESGO</p>	<p>.5- Riesgo:</p> <p>El desarrollo de la aplicación UJA-SIGUE no está contratado con la empresa que tiene adjudicado su mantenimiento, por lo que está afectado al cumplimiento de plazos y buen término de la planificación del SIGC-SUA.</p>	<p>8 Acción: elevar esta situación a la dirección para que adopte las medidas de corrección de esta situación, realizando el correspondiente contrato.</p>



<p>Disponer de los conocimientos necesarios para la operación de los procesos y para lograr la conformidad de la prestación de los servicios</p>	<p>RIESGO</p>	<p>2.-Riesgo: Relevo generacional del personal técnico de gestión y de administración y servicios que permita asegurar los niveles de gestión de la calidad suficiente que garanticen el Know-how de la gestión de los procesos.</p> <p>Detectado: DAFO: Debilidad interna-D2</p> <p>Efecto potenci</p>	<p>2.- Acción: Asegurar la gestión del conocimiento en el ámbito de los procesos del SIGC-SUA, con la actualización continua de la documentación necesaria para la gestión de los procesos</p>
<p>Alineamiento del SIGC-SUA con el despliegue del PEUJA3-25.</p>	<p>RIESGO</p>	<p>3.-Riesgo: Sistemática de revisión de los procesos para el despliegue de las estrategias (PEUJA3-25).</p> <p>Detectado: DAFO: Debilidad interna-D1.</p> <p>Efecto potencial: Sistema de calidad y procesos no alineados con la estrategia de la UJA</p>	<p>2.-Acción: Estudio e implantación de un sistema de alineamiento de los procesos a la estrategia de la UJA.</p>

<p>Riesgo: Relevo generacional del personal técnico de gestión y de administración y servicios que permita asegurar los niveles de gestión de la calidad suficiente que garanticen el Know-how de la gestión de los procesos.</p>	<p>4.- Considerable.</p>	<p>2.-Poco probable.</p>	<p>4*2=8</p>	<p>C. Aceptar riesgo con controles.</p>
<p>Riesgo: Sistemática de revisión de los procesos para el despliegue de las estrategias (PEUJA3-25).</p>	<p>4.- Considerable.</p>	<p>2.-Poco probable.</p>	<p>4*2=8</p>	<p>C. Aceptar riesgo con controles.</p>



Riesgo: Complejidad en la preparación de la aplicación para disponer de sistemas de automatización de datos y gestión de informes aportados por los proveedores internos.	3.-Considerable.	3.-Poco probable.	3*3=9	B. Riesgo no deseable.
Riesgo: En determinados momentos no hay suficientes personas para cumplir con la planificación del SIGC-SUA, al establecer otras prioridades.	4.- Considerable.	2.-Poco probable.	4*2=8	C. Aceptar riesgo con controles.
Riesgo: El desarrollo de la aplicación UJA-SIGUE no está contratado con la empresa que tiene adjudicado su mantenimiento, por lo que está afectado al cumplimiento de plazos y buen término de la planificación del SIGC-SUA.	5.-Grave.	2.-Muy probable.	5*4=20	C. Riesgo Inaceptable.

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	14/05/2018	Creación del anexo. ISO 9001:2015
2	13/09/2021	Revisión Anexo.
3	13/10/2022	Revisión Anexo.
No computa versión	27-01-2023	Corrección Erratas.
4	01/10/2023	Revisión Anexo.