

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)	Código: PA04
--	---	-------------------------

INDICE

- 1. OBJETO**
- 2. RESPONSABILIDADES**
- 3. DESARROLLO**
 - 3.1. Formulación**
 - 3.2. Análisis y resolución**
- 4. REGISTROS**
- 5. DIAGRAMA DE FLUJO**
- 6. INDICADORES**
- 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**
- 8. RENDICIÓN DE CUENTAS**
- 9. ANEXOS**

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
04	13/12/2017	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
05	17/01/2019	Actualización de los apartados 2., 3.2., 4. y del diagrama de flujo

Elaboración Revisión:  Fdo: Hikmate Abriouel Hayani Vicedecana de Calidad y Planificación de la FCCS 17/01/2019	Aprobación:  Fdo: María J. Calero García Decana de la FCCS 17/01/2019
---	--

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)	Código: PA04
--	---	-------------------------

1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Facultad de Ciencias de la Salud (FCCS) de la Universidad de Jaén (UJA) garantiza la gestión de las Quejas y Sugerencias (en adelante Q-S), que recibe a través de la Unidad administrativa gestora del buzón general de Q-S, con el fin de mejorar los servicios que presta y los títulos que imparte.

Este procedimiento constituye una secuencia de actividades cuya finalidad básica es realizar el seguimiento de las quejas y sugerencias que aportan los clientes y usuarios del sistema de calidad, proporcionando, además, un mecanismo de retroalimentación con los clientes.

2. RESPONSABILIDADES

Equipo de Dirección (ED): Recepcionar, analizar en primer término y comunicar por escrito al reclamante o a quien formule una sugerencia, la solución adoptada. Enviar los correspondientes expedientes al Vicedecano/a de Calidad y Planificación del Centro.

Vicedecanato de Calidad del Centro (VC): Archivar los informes de expedientes de quejas y sugerencias dirigidas al Centro, una vez resueltos por el Equipo de Dirección. Informar a la CGC de los mismos.

Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CC): Recepcionar copia de las quejas y sugerencias dirigidas al Centro, así como analizar indicadores. Informar a la Junta de Centro acerca de los resultados de este proceso.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)	Código: PA04
--	---	-------------------------

3. DESARROLLO

3.1. Formulación

La Universidad de Jaén dispone de un buzón de atención de incidencias Q-S (quejas y sugerencias). En todo caso, en la web del Centro habrá información suficiente de cómo presentar quejas y/o sugerencias y estará disponible el enlace web correspondiente.

Las sugerencias tendrán como finalidad la mejora de la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios prestados en el Centro e incrementar la satisfacción de estudiantes, profesores, personal de apoyo y otros colectivos. Las sugerencias podrán ser prestadas de forma anónima.

Las quejas tendrán como objeto poner de manifiesto las actuaciones que, a juicio del reclamante, supongan una actuación irregular o no satisfactoria en el funcionamiento de los servicios que se prestan en el Centro, y podrán ser formuladas por personas físicas y jurídicas, individuales o colectivos.

3.2. Análisis y resolución

El procedimiento para la resolución de la queja o sugerencia presentada (Q-S) está sometido a los criterios de transparencia, celeridad y eficacia, impulsándose de oficio en todos sus trámites y respetando la normativa general sobre Quejas y Sugerencias de la Universidad de Jaén.

Así, una vez recibida la Q-S, el responsable de gestión del buzón general las enviará al Equipo de Dirección del Centro, como

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)	Código: PA04
--	---	-------------------------

responsable de su resolución.

El Equipo de Dirección procede a la valoración de oportunidad y viabilidad y, en su caso, a la implantación de las acciones para la solución de la queja o sugerencia interpuesta. Posteriormente, el Equipo de Dirección del Centro comunica al interesado la resolución de la Q-S e informa a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.

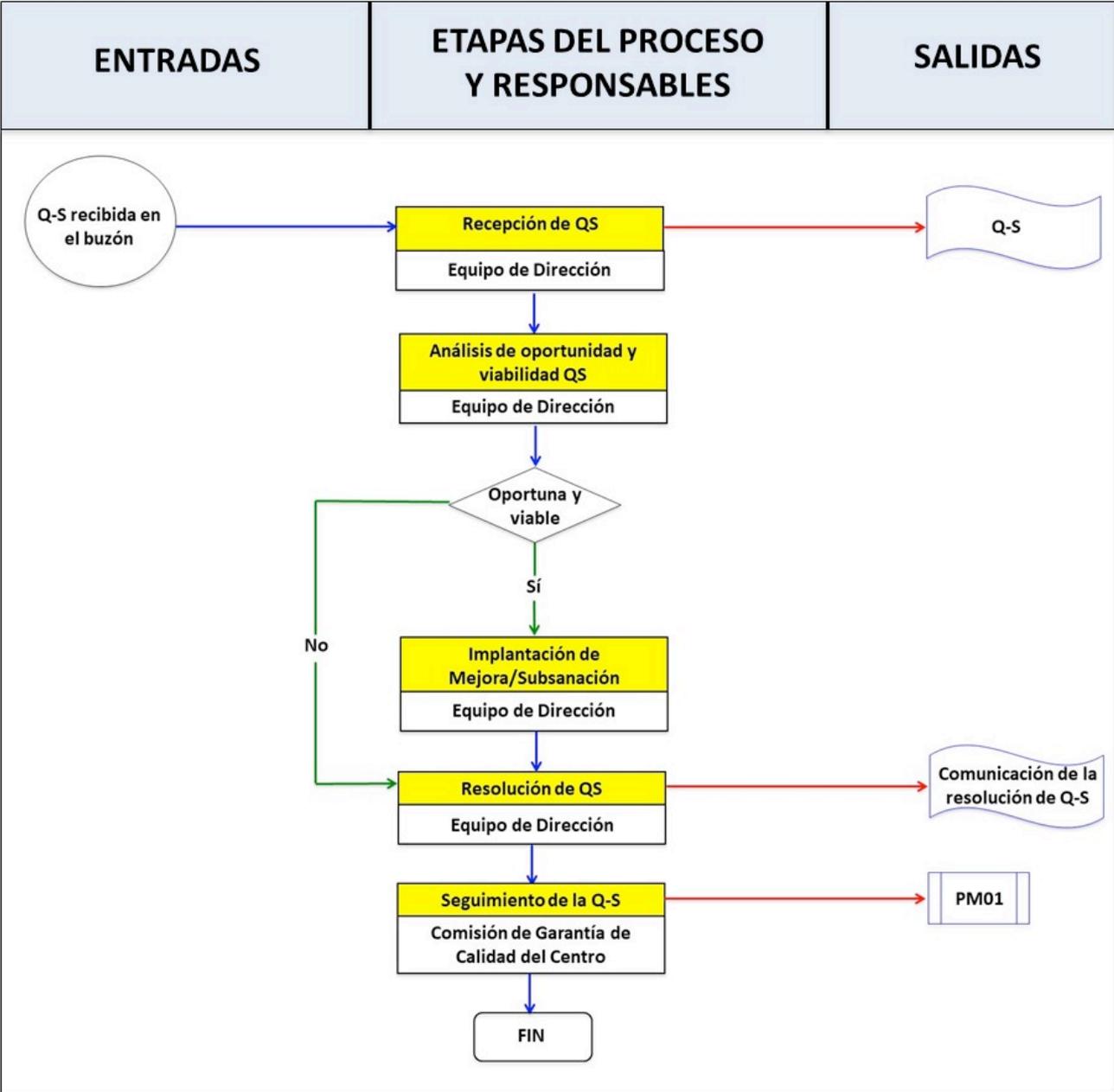
Finalmente, la Comisión de Garantía de Calidad realiza el correspondiente de seguimiento de la resolución de la Q-S presentada. Este seguimiento será incluido en el Informe de Resultados del SGIC al que hace referencia el procedimiento PM01.

4. REGISTROS

Identificación de la evidencia	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Quejas y sugerencias	Papel y/o informático	Comisión de Garantía de Calidad del Centro	6 años
Comunicación de resolución de Q-S al reclamante	Papel y/o informático	Comisión de Garantía de Calidad del Centro	6 años

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)	Código: PA04
----------------------------------	---	---------------------

5. DIAGRAMA DE FLUJO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)	Código: PA04
--	---	-------------------------

6. INDICADORES

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PA04-IN01	Número de Q-S recibidas en el Centro	No procede
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Sin determinar	Vicedecanato de Calidad del Centro	

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PA04-IN02	Días de respuesta media a las quejas y sugerencias presentadas (número días de respuesta/número de contestadas)	No procede
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Sin determinar	Vicedecanato de Calidad del Centro	

7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias para el cumplimiento del valor objetivo.

8. RENDICIÓN DE CUENTAS

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de *Información Pública*.

9. ANEXOS.

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.