

 Universidad de Jaén	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código: PE01
	PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA DEL SGC	

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DESARROLLO
 - 4.1. Planificación estratégica del Centro.
 - 4.2. Análisis del Informe Global de Resultados del Centro y otros informes aplicables al SGC.
 - 4.3. Realización del Informe de Revisión Anual del SGC del Centro.
 - 4.4. Elaboración del Plan de Mejora del Centro.
 - 4.5. Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC: nuevo ciclo de gestión.
 - 4.6. Sistemática de rendición de cuentas.
5. INDICADORES
6. REGISTROS/EVIDENCIAS

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
01	15/12/2021	Nuevo procedimiento del SGC optimizado.
02	27/06/2025	Incorporación de los grupos de interés (ap. 1. Objeto)

Elaboración: Comisión de Garantía de Calidad de la FCS  Fdo. Agustín Aibar Almazán. Presidente de la Comisión de Garantía de Calidad. Fecha: 27/06/2025	Revisión y aprobación: Junta de Facultad  Fdo.: Alfonso Javier Ibáñez Vera. Decano/a. Fecha: 01/07/2025
---	---

 Universidad de Jaén	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código: PE01
	PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA DEL SGC	

1. OBJETO

- El objeto del presente procedimiento es establecer la metodología de planificación, revisión y mejora continua del propio Sistema de Garantía de Calidad (SGC) que aplican los títulos impartidos por la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS).
- En este sentido, el procedimiento establece la sistemática para la realización de un análisis interno y externo, así como para la revisión y despliegue de la política de calidad y de los objetivos estratégicos del Centro.
- Asimismo, establece la elaboración del Informe de Revisión Anual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro y del plan de mejora correspondiente, así como del documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el ciclo de gestión actual.
- Se establece, además, la sistemática de rendición de cuentas del Centro.
- Este procedimiento PE01 está estrechamente vinculado con todos los procedimientos del SGC, puesto que revisa la planificación, funcionamiento y resultados de todo el sistema. Del mismo modo, está muy relacionado con el Manual del sistema de Garantía de Calidad, especialmente con los aspectos relacionados con la participación de los grupos de interés y con la auditoría interna realizada anualmente al SGC del Centro.
- Este procedimiento PE01 comprende a todos los títulos oficiales de la Universidad de Jaén asignados a la FCS.
- Grupos de interés identificados en este procedimiento.

2. ALCANCE

Entrada: Documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC del ciclo de gestión anterior.

Salida: Documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión.

3. RESPONSABILIDADES

- Comisión de Garantía de Calidad [CGC].
- Decano/a [DEC].
- Equipo de Decanal [ED].
- Junta de Facultad [JF].

 Universidad de Jaén	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código: PE01
	PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA DEL SGC	

4. DESARROLLO

4.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL CENTRO

4.1.1. Análisis de los factores internos y externos del SGC del Centro

- ED identifica y comunica a CGC, los factores internos y externos del SGC del Centro que influyen en el desarrollo y resultados de cada procedimiento del SGC (incluyendo nuevas normativas y resoluciones rectorales, así como el plan estratégico UJA y planes que lo despliegan).
- CGC identifica las necesidades y expectativas de los grupos de interés en cada procedimiento.
- CGC aplica, en su caso, la metodología DAFO, estructurando la información en análisis interno (debilidades, fortalezas) y análisis externo (amenazas, oportunidades).
- CGC identifica los riesgos/oportunidades (sucesos que podría afectar negativa o positivamente a los objetivos y resultados de cada proceso).
- CGC identifica las acciones a realizar en el procedimiento correspondiente y propone a DEC su inclusión en el Plan de Mejora del Centro.

4.1.2. Política de calidad del Centro

- CGC revisa anualmente la Política de Calidad del Centro.
- CGC propone a DEC, en su caso, la nueva versión de la Política de Calidad del Centro.
- DEC informa a JF de la revisión de la Política de Calidad del Centro.
- JF aprueba, en su caso, la Política de Calidad del Centro revisada.
- ED comunica y difunde la Política de Calidad del Centro.

4.1.3. Objetivos estratégicos del Centro

- ED revisa anualmente los objetivos estratégicos del Centro, alineados con los objetivos estratégicos globales de la UJA.
- CGC analiza anualmente el cumplimiento de objetivos estratégicos y emite informe al DEC.
- DEC propone, en su caso, la nueva versión de los objetivos estratégicos del Centro.
- DEC informa a JF de la revisión de los objetivos estratégicos del Centro.
- JF aprueba, en su caso, los objetivos estratégicos del Centro.

4.1.4. Manual y procedimientos del SGC

- CGC revisa anualmente la idoneidad de los procedimientos del SGC, así como del manual del SGC.

 Universidad de Jaén	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código: PE01
	PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA DEL SGC	

- CGC propone a DEC, en su caso, la nueva versión de los procedimientos del SGC y del manual del SGC.
- DEC informa a JF de la nueva versión de los procedimientos del SGC y del manual del SGC.
- JF aprueba, en su caso, la revisión de los procedimientos del SGC y del manual del SGC.

4.2. ANÁLISIS DEL INFORME GLOBAL DE RESULTADOS DEL CENTRO Y OTROS INFORMES APLICABLES AL SGC

- CGC analiza el informe global de resultados del Centro y las propuestas de acciones de mejora incluidas en el mismo (procedente del PA01).
- CGC analiza, en su caso, otros informes aplicables al SGC del Centro.
- CGC identifica las acciones a realizar en el procedimiento correspondiente y propone a DEC su inclusión en el Plan de Mejora del Centro.

4.3. REALIZACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SGC DEL CENTRO

- CGC elabora el informe de revisión anual del SGC del Centro a partir de los informes previos.
- CGC eleva a DEC el informe de revisión anual del SGC del Centro.
- DEC presenta a JF el informe de revisión anual del SGC del Centro.
- JF aprueba el informe de revisión anual del SGC del Centro.
- ED difunde el informe de revisión anual del SGC del Centro.

4.4. ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL CENTRO

- CGC revisa y actualiza el Plan de Mejora del Centro con las acciones identificadas previamente y con aquellas otras identificadas durante la revisión del SGC.
- CGC presenta a DEC la nueva versión del Plan de Mejora del Centro.
- DEC presenta a JF la nueva versión del Plan de Mejora del Centro.
- JF aprueba la nueva versión del Plan de Mejora del Centro.
- ED difunde la nueva versión del Plan de Mejora del Centro.

4.5. PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SGC: NUEVO CICLO DE GESTIÓN

- CGC elabora el documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión.
- CGC eleva el documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC a DEC.
- DEC informa a JF sobre el documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión.

 Universidad de Jaén	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código: PE01
	PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA DEL SGC	

- JF aprueba el documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión.
- ED difunde el documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión.
- CGC coordina la ejecución de lo establecido en el documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión.

4.6. SISTEMÁTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

- ED revisa y actualiza el documento con la sistemática de rendición de cuentas del Centro, en el que queda claramente identificados los documentos o la información que se va a utilizar para la rendición de cuentas en relación a los grupos de interés correspondientes, quién se encarga de la rendición de cuentas, cómo se hace y cuándo se hace dicha rendición de cuentas.
- DEC comunica a CGC en su caso, la nueva versión del documento con la sistemática de rendición de cuentas del Centro.
- DEC presenta a JF la nueva versión del documento con la sistemática de rendición de cuentas del Centro.
- JF aprueba la nueva versión del documento con la sistemática de rendición de cuentas del Centro.
- CGC analiza el grado de ejecución de lo establecido en el documento con la sistemática de rendición de cuentas del Centro.

5. INDICADORES

- Revisión anual de la política de calidad del Centro (Sí/No). [I-PE01-1]
- Revisión anual de los objetivos estratégicos del Centro (Sí/No). [I-PE01-2]
- Realización del informe de revisión anual del SGC del Centro (Sí/No). [I-PE01-3]
- Elaboración del Plan de Mejora del Centro (Sí/No). [I-PE01-4]
- Elaboración del documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión (Sí/No). [I-PE01-5]
- Indicadores clave del SGC del Centro (véase anexo PA01).

6. REGISTROS/EVIDENCIAS

- Política de calidad del Centro. [R-PE01-1]
- Objetivos estratégicos del Centro. [R-PE01-2]
- Procedimientos del SGC del Centro. [R-PE01-3]
- Manual del SGC del Centro. [R-PE01-4]
- Informe global de resultados del Centro. [R-PA01-9]
- Otros informes aplicables al SGC del Centro. [R-PE01-5]

 Universidad de Jaén	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código: PE01
	PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA DEL SGC	

- Informe de revisión anual del SGC del Centro. [R-PE01-6]
- Plan de Mejora del Centro. [R-PE01-7]
- Documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión. [R-PE01-8]
- Documento con la sistemática de rendición de cuentas del Centro. [R-PE01-9]
- Evidencias de rendición de cuentas. [R-PE01-10]
- Actas de la CGC en relación con las actuaciones del PE01. [R-PE01-11]
- Actas de la JF en relación con las actuaciones del PE01. [R-PE01-12]