



## ÍNDICE

- 1- OBJETO
- 2- ALCANCE
- 3- DESARROLLO
- 4- SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA
- 5- RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO
- 6- RENDICIÓN DE CUENTAS

CONTROL DEL DOCUMENTO		
Edición inicial	Fecha	Documento inicial
0	2009 septiembre	Edición inicial documento marco de referencia
Revisión	Fecha	Naturaleza de la revisión
1 (antes V0.1)	2009 diciembre	Modificaciones tras revisión por la Unidad para la Calidad
2 (antes V1.0)	2015 septiembre	Revisión en profundidad del SGC para adaptarlo a las nuevas exigencias normativas de la DEVA en relación con el seguimiento y acreditación de los títulos de Grado y Máster
3 (antes V2.0)	2021 julio	Revisión del procedimiento para su actualización y adecuación al Programa IMPLANTA
4 <sup>1</sup>	2024 abril	Revisión no sustancial del procedimiento para su actualización y adecuación a las nuevas guías y requisitos exigidos por la ACCUA.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Comisión de Garantía de Calidad del Centro	Equipo directivo	Junta de Facultad
Fecha: 02/04/2024	Fecha: 02/04/2024	Fecha: 05/04/2024

<sup>1</sup> En aplicación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (B.O.E. 23/3/2007), en este manual, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc. cuyo género sea masculino, estará haciendo referencia a ambos géneros, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.



## 1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer cómo el Centro define, revisa y mantiene permanentemente actualizada su política y objetivos de calidad. Asimismo, establece el modo en que se realiza su difusión a toda la comunidad universitaria (alumnado, PTGAS, PDI) así como al resto de los grupos de interés (empleadores, egresados y sociedad en general). El ámbito de aplicación es el Centro y es la base para el establecimiento de su Sistema de Garantía de Calidad (SGCC).

## 2. DESARROLLO

El Equipo Directivo del Centro, en base a la propuesta de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGCC) revisa la política y objetivos de calidad del Centro, que será remitida a la Junta de Centro para su aprobación.

Los objetivos generales se despliegan anualmente en objetivos específicos, medibles y cuantificables a través del Plan de Mejora del Centro, que recoge a su vez los objetivos específicos establecidos en los Planes de Mejora de los títulos de los que el Centro es responsable. **Para cada uno de los objetivos específicos (tanto de los títulos como del Centro, y que pueden responder a uno o más de los criterios del SGC) se propondrá, al menos, una acción de mejora, con su justificación correspondiente, indicador asociado, evidencia que permita comprobar la acción realizada, fecha de inicio de la acción, fecha de fin estimada y fecha de fin efectiva (fecha de cierre).**

La política de calidad del Centro está basada en los indicadores de rendimiento y los resultados de aprendizaje de las titulaciones que oferta, alineada con los objetivos estratégicos y se actualiza, valora y revisa basándose en los resultados obtenidos en el periodo de aplicación de su SGCC. Los objetivos estratégicos del Centro están alineados con los de la Universidad a través de su plan estratégico y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En la definición y revisión de los objetivos y de la política de calidad se tienen en cuenta la participación de los diferentes grupos de interés vinculados al Centro.

El Centro demuestra, a través del Plan de Comunicación del Centro, la manera en la que rinde cuentas de forma periódica a los grupos de interés sobre los resultados alcanzados y el seguimiento interno y externo del SGCC.

Una vez aprobados son publicados en la Web del Centro para conocimiento de todos los grupos de interés.

Para la elaboración de la propuesta por parte de la CGCC se tendrá en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos concretos planteados, así como el análisis realizado por las CGCT en sus respectivos Autoinformes de Seguimiento y Plan de Mejora del Título **que recogen el análisis de tendencia de los indicadores asociados al procedimiento correspondiente (indicadores del SGC) con relación al objetivo inicial planteado.**

## 3. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA



Lo llevarán a cabo anualmente la CGCC y las CGCT, analizando el cumplimiento de los objetivos de calidad específicos derivados de los Autoinformes de Seguimiento y Planes de Mejora anuales, con el fin de poner en funcionamiento acciones correctivas en caso de detectarse desviaciones y teniendo en cuenta los indicadores asociados al procedimiento:

C2-P02-IN01	% de objetivos de calidad cumplidos sobre los programados anualmente (ver Plan de Mejora del Título)
C2-P02-IN02	% de objetivos de calidad cumplidos sobre los programados anualmente (ver Plan de Mejora del Centro)

#### 4. RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO

En este apartado se detallan las responsabilidades en el desarrollo del procedimiento, las evidencias generadas cada año (curso académico) así como su conservación, control y archivo durante un mínimo de 6 años.

RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO			
DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA	LOCALIZACIÓN
Toma decisiones sobre las propuestas recibidas de los responsables del Centro.	Junta de Centro	C2-P03-EV6 Actas de Junta de Centro sobre <b>toma de decisiones</b> derivadas de este procedimiento.	Web Centro
Controla la difusión de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro a través de su Plan de Comunicación y su página web. Formula propuestas a la Junta de Centro y ejecuta los acuerdos de la misma (art. 102 f) Estatutos de la UHU)	Equipo directivo del Centro	C2-P03-EV3 Objetivos generales del Centro	
Elabora el indicador C2-P03-IN01, en base tanto al Seguimiento del Plan de Mejora del Centro como al indicador C2-P03-IN02 recibido de las CGCT	CGCC	C2-P03-EV7 Actas de la CGCC que recojan el análisis del procedimiento.	Web Centro
Revisa y actualiza la Política de Calidad y los Objetivos estratégicos del Centro, teniendo en cuenta el Plan Estratégico y el análisis DAFO, CAME y DAFO cruzado del Centro y alineados con el Plan Estratégico y ODS de la UHU.		C2-P03-EV1 Análisis DAFO, CAME y CAME cruzado del Centro. Evaluación de estrategias	
Realiza el análisis DAFO, CAME y DAFO cruzado del Centro (evaluación de estrategias)		C2-P02-E04 Cuadro de Indicadores del Centro	
Revisa y completa el Cuadro de Indicadores del Centro (compuesto por los cuadros de indicadores de los títulos de los que es responsable), y el análisis de tendencias		C2-P03-EV8 Informe de Seguimiento y Plan de Mejora del Centro.	
Elabora el Informe de Seguimiento anual del Centro donde recoge, en su apartado 2, el análisis del P02 realizado. En el caso de debilidades detectadas, deberá definirse una acción de mejora que será incorporada al Plan de Mejora del Centro.			
Elabora el indicador C2-P02-IN01 en base al seguimiento de su Plan de Mejora anual	CGCT	C2-P03-EV7 Actas de la CGCT que recojan el análisis del procedimiento.	Web Título
Elabora los Objetivos estratégicos y líneas de actuación: Plan de mejora y Cuadro de mando del Título		C2-P03-EV2 Objetivos estratégicos y líneas de actuación: plan de mejora y cuadro de mandos del Título	
Elabora el Autoinforme de Seguimiento anual del Título		C2-P03-EV6 Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Título.	
Elabora, revisa y actualiza el Cuadro de Indicadores del Título y el análisis de tendencias		C2-P03-EV4 Cuadro de Indicadores del Título	



## 5. RENDICIÓN DE CUENTAS

El Equipo de Dirección del Centro es el responsable de la rendición de cuentas, tanto de la Política de calidad y los objetivos estratégicos del Centro, como el Informe de Seguimiento del Centro y su Plan de Mejora, a través del Plan de Comunicación del Centro, para conocimiento de todos sus grupos de interés internos y externos, especialmente a su alumnado, PDI y PTGAS.