



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 ¹	2024 abril	Revisión no sustancial del procedimiento para su actualización y adecuación a las nuevas guías y requisitos exigidos por la ACCUA.
5	2025 mayo	Revisión no sustancial del procedimiento para su actualización y adecuación al seguimiento interno del Centro
6	2026 abril	Revisión no sustancial del procedimiento para su actualización y adecuación al seguimiento interno del Centro

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Comisión de Garantía de Calidad del Centro	Equipo directivo	Junta de Facultad
Fecha: 11/11/2025	Fecha: 11/11/2025	Fecha: 29/04/2026

¹ 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 estratégicos 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. ALCANCE

Este procedimiento comienza con un análisis de riesgos por la CGCC a través de un estudio DAFO, CAME y DAFO CRUZADO, y finaliza con la aprobación de la política y objetivos estratégicos de calidad del nuevo curso, del Autoinforme de Seguimiento del Centro y del Plan de Mejora y Cuadro de Mando del Centro.

3. DESARROLLO

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

La propuesta de política de calidad del Centro debe estar alineada siempre con sus objetivos estratégicos, que podrán estar basados en los de la UHU y/o tener definidos unos propios, aunque siempre respetando el Plan Estratégico de la UHU, sus ejes estratégicos y, en especial los ODS y los compromisos derivados de la Agenda 2030, que integran el modelo EFQM, con el que se compromete la UHU al formar parte del Club Excelencia en Gestión.

Cuando el Centro no tenga en su política de calidad unos objetivos estratégicos distintos de los previstos en el Plan Estratégico de la UHU, podrá hacer suyo el análisis DAFO asociado a aquél. En cambio, cuando el Centro quiera incorporar en su política de calidad unos objetivos estratégicos propios, o algún o algunos o todos los objetivos estratégicos distintos de los de la UHU, la CGCC, a través de la Vicedecana de Calidad y Asuntos Económicos, deberá haber elaborado, previamente a la definición de esos objetivos estratégicos particulares del Centro, un análisis DAFO, CAME y DAFO CRUZADO, para la evaluación de estrategias. En este documento, la CGCC deberá utilizar, junto con el Plan Estratégico de la UHU y su correspondiente análisis DAFO, la información derivada del seguimiento y la evaluación interna y externa del SGCC, así como las necesidades y expectativas de



los grupos de interés. Los datos que se obtengan por el Centro de dicho estudio, que incluirán también la información obtenida del entorno económico, social y científico del Centro, servirán para el correcto alineamiento, cada curso académico, de la política de calidad con sus objetivos estratégicos propios. En ningún caso, los objetivos estratégicos propios del Centro podrán ser contrarios a los previstos en el Plan Estratégico de la UHU.

Para facilitar la revisión de la política y los objetivos estratégicos de calidad del Centro, las CGCTs elaborarán anualmente los Cuadros de Indicadores de las Titulaciones y el análisis de tendencias y, a su vez, la CGCC, a través de la Vicedecana de Calidad y Asuntos Económicos, elaborará 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.

Para la elaboración de la propuesta de política y objetivos estratégicos de calidad por parte de la CGCC se tendrá en cuenta, en cada curso académico, el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos ya planteados anteriormente en el Plan de Mejora y Cuadro de Mando del Centro, así como el análisis realizado por la CGCC en el Autoinforme de Seguimiento del Centro elaborado por la CGCC, a través de su Vicedecano de Calidad y Planes de Estudios, que aglutina el contenido del seguimiento de cada Título por las CGCTs en los Autoinformes de Seguimientos, Planes de Mejora y Cuadros de Mando de los Títulos, elaborándose éstos últimos por las CGCTs, a través de sus respectivos Presidentes.

El Plan de Mejora y Cuadro de Mando del Centro lo elabora la CGCC, a través de su Vicedecana de Calidad y Asuntos Económicos, tras el análisis del SGCC por la CGCC. Los objetivos estratégicos incluyen todas las acciones de mejora asociadas a éstos últimos y derivadas tanto del seguimiento interno como externo de la oferta formativa del Centro. Los Planes de Mejora llevarán asociados un Cuadro de Mando, en el que, para cada objetivo estratégico, se incorporarán las distintas acciones de mejora previstas con su valor estándar o meta, su fecha estimada de consecución, su grado de avance (finalizado, en proceso, sin iniciar), así como su seguimiento, revisión y justificación.

Una vez elaborada la propuesta de política y objetivos estratégicos de calidad, la CGCC, a través de la Vicedecana de Calidad y Asuntos Económicos, los enviará al Secretario del Centro para que envíe la documentación a la Junta de centro para que, si procede, los apruebe.

Una vez aprobados estos documentos son publicados en la Web del Centro por el Vicedecano de Infraestructura, Tecnologías y Comunicación, para conocimiento de todos los grupos de interés.

4. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA

Lo llevarán a cabo anualmente la CGCC y las CGCTs, analizando el cumplimiento de los objetivos estratégicos de calidad 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-P03-IN01	% de objetivos estratégicos de calidad cumplidos sobre los programados anualmente (ver Plan de Mejora del Título)
C2-P03-IN02	% de objetivos estratégicos de calidad cumplidos sobre los programados anualmente (ver Plan de Mejora del Centro)

5. 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 DE ACCIONES	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 toma de decisiones derivadas de este procedimiento.	Gestor documental OneDrive del Centro (carácter restringido). Los acuerdos se encuentran publicados en la página Web del Centro (carácter público)
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 Política de Calidad del Centro alineada con el Plan Estratégico de la UHU y con los objetivos estratégicos del Centro C2-P03-EV2 Objetivos estratégicos y líneas de actuación: plan de mejora y cuadro de mandos del Centro	Web 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 (a través de la Vicedecana responsable de la Calidad)	C2-P03-EV7 Actas de la CGCC que recojan el análisis del procedimiento.	Gestor documental OneDrive del Centro (carácter restringido). Los acuerdos se encuentran publicados en la página Web del Centro (carácter público)
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	Web del Centro (Apartado Calidad-Evidencias del Centro por Criterio)
Realiza el análisis DAFO, CAME y DAFO cruzado del Centro (evaluación de estrategias)		C2-P03-E04 Cuadro de Indicadores del Centro	Web del Centro (Apartado Calidad-Evidencias del Centro por Criterio)
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 Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Centro (Cuadro de mando).	Web del Centro (Apartado Calidad-Evidencias del Centro por Criterio)
Elabora el Autoinforme 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 (Cuadro de mando).			
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.	Gestor documental OneDrive del Centro (carácter restringido). Los acuerdos se encuentran publicados en la página Web del Centro (carácter público)
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	Web de Título y Web del Centro (Apartado Calidad-Evidencias del Centro por



	mejora y cuadro de mandos del Título	Criterio)
Elabora el Autoinforme de Seguimiento anual del Título	C2-P03-EV6 Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Título (Cuadro de mando).	Web de Título y Web del Centro (Apartado Calidad-Evidencias del Centro por Criterio)
Elabora, revisa y actualiza el Cuadro de Indicadores del Título y el análisis de tendencias	C2-P03-EV4 Cuadro de Indicadores del Título	Web de Título y Web del Centro (Apartado Calidad-Evidencias del Centro por Criterio)

6. 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 Autoinforme de Seguimiento del Centro y su Plan de Mejora (Cuadro de mando), 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.