



ÍNDICE

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

RESUMEN DE REVISIONES

| Número | Fecha | Modificación |
|------------------|------------|--|
| 0.0 | 02/09/09 | Edición inicial documento marco de referencia |
| 0.1 | 29/12/09 | Modificaciones tras revisión por la Unidad para la Calidad |
| 1.0 | 30/09/14 | 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 |
| 2.0 ¹ | 01/10/2019 | Revisión del procedimiento para su actualización y adecuación al Programa IMPLANTA-DEVA |
| 2.1 ¹ | 23/02/2022 | Revisión del procedimiento para su actualización y adecuación a las modalidades de enseñanzas virtuales e híbridas de la Resolución de 6 de abril de 2021 (Disposición 6039 del BOE núm. 90 de 15/04/21) y al RD 822/2021, de 28 de septiembre, que establece la organización y procedimiento de aseguramiento de su calidad |

| ELABORACIÓN | REVISIÓN | APROBACIÓN |
|---|------------------------|---------------------------|
| Comisión de Garantía de Calidad del Centro | Equipo directivo | Junta de Facultad |
| Fecha: febrero 2022 | Fecha: febrero 2022 | Fecha: 23 febrero 2022 |

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 Y ÁMBITO

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, PAS, PDI) así como al resto de los grupos de interés (empleadores, egresados y sociedad en general). El ámbito de aplicación es el Centro en relación con todas las titulaciones oficiales de Grado y Máster de las es responsable, independientemente de su modalidad, y es la base para el establecimiento de su Sistema de Garantía de Calidad (SGCC).

2. REFERENCIAS / NORMATIVA

- ❖ [Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre](#), de Universidades, modificada por L.O. 4/2007, de 12 de abril.
- ❖ [Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre](#), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, modificado por el Real Decreto 861/2010.
- ❖ [Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo](#), de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios.
- ❖ [Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre](#), por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- ❖ [Decreto Legislativo 1/2013, de 8 de enero](#), Texto Refundido de la Ley Andaluza de Universidades
- ❖ [Resolución de 7 de marzo de 2018](#), de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para acreditación institucional de Centros de las universidades.
- ❖ [Resolución de 6 de abril de 2021](#), de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan los criterios y estándares para las modalidades de enseñanzas virtuales e híbridas de los títulos oficiales de Grado y de Máster.
- ❖ [Normativa AUDIT](#)
- ❖ [Normativa DEVA para Seguimientos](#) - [Normativa DEVA sobre Acreditaciones](#)
- ❖ [Normativa DEVA sobre IMPLANTA](#)
- ❖ Objetivos, competencias y perfil profesional de los títulos de Grado o de Máster Universitario del Centro (Memoria de verificación)
- ❖ Documento marco Manual del Sistema de Garantía de Calidad (MSGC-V2.1) y Manual de procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad (MPSGC-V2.1)
- ❖ [Estatutos de la Universidad de Huelva](#)
- ❖ [Plan Estratégico de la Universidad de Huelva](#)
- ❖ [Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales](#)



3. 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 (tanto generales como específicos), 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).**

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.**

4. 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) |

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 | RESPONSABLE DE LA ACCION | EVIDENCIA | LOCALIZACIÓN |
|--|-----------------------------|--|--------------|
| Toma decisiones sobre las propuestas recibidas de los responsables del Centro. | Junta de Centro | C2-P02-E08 Actas de Junta de Centro sobre toma de decisiones derivadas de este procedimiento. | Web Centro |
| Revisa la propuesta de objetivos y política de calidad del Centro, remite el documento definitivo a la Junta de Centro para su aprobación y lo difunde a través de 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-P02-E01 Objetivos generales del Centro | Web Centro |
| Elabora el indicador C2-P02-IN02, en base tanto al Seguimiento del Plan de Mejora del Centro como al indicador C1-P02-IN01 recibido de las CGCT | CGCC | C2-P02-E05 Actas de la CGCC que recojan el análisis del procedimiento. | |
| Revisa y actualiza la Política y Objetivos de Calidad del Centro dando traslado al equipo directivo del Centro para su revisión | | C2-P02-E03 Cuadro de mando del Centro | |
| Revisa y completa el cuadro de mando del Centro (compuesto por los cuadros de mando de los títulos de los que es responsable) | | C2-P02-E07 Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Centro. Criterio 2. P02 | |
| 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. | CGCT | C2-P02-E04 Actas de la CGCT que recojan el análisis del procedimiento. | Web Título |
| Elabora el indicador C2-P02-IN01 en base al seguimiento de su Plan de Mejora anual | | C2-P02-E02 Cuadro de mando del Título | |
| Elabora, revisa y actualiza el cuadro de mando de la titulación (valor objetivo inicial de los indicadores del título y valores reales anuales). | | C2-P02-E06 Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Título. Criterio 2. P02 | |
| Elabora el AutoInforme de Seguimiento anual del Título donde recoge, en su apartado 2, el análisis del P02. En el caso de debilidades detectadas, deberá definirse una acción de mejora que será incorporada al plan de mejora del Título. | | | |

6. RENDICIÓN DE CUENTAS

El documento que recoge la Política y objetivos de calidad del Centro será difundido por el Equipo Directivo del Centro a través de su publicación en la página web, para conocimiento de todos los grupos de interés internos y externos.