

P02 - PROCESO PARA LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

RESUMEN DE REVISIONES		
NÚMERO	FECHA	MODIFICACIÓN
2.0	18/12/2017	Modificación sustancial motivada por Acreditación Institucional, aprobada por Consejo de Gobierno. Nuevo proceso
3.0	28/06/2021	Revisión, actualización y reestructuración de la totalidad del Sistema, reajustándose al proceso de Acreditación Institucional
3.1	20/04/2022	Modificación proceso de definición y revisión de la Política y Objetivos de Calidad
3.2	31/01/2023	Revisión tras primer año de implantación: inclusión, análisis factores internos y externos, riesgos y oportunidades, planificación SGC y rendición de cuentas
3.3	17/04/2024	Modificación por mejora de la redacción

**Código
P02****PROCESO PARA LA REVISIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD****1. OBJETO**

El objeto del presente proceso es establecer la metodología de planificación, revisión y mejora continua del SGC de los Centros.

2. DESARROLLO DEL PROCESO

Con una periodicidad anual el Centro revisará el Sistema de Gestión de la Calidad del Centro-dando como resultado el Informe de Gestión del Centro que contendrá el Plan de Mejoras del mismo. Para realizar este análisis y revisión se tendrán en consideración Informes de Gestión anteriores, los resultados de los títulos, así como los objetivos estratégicos o de calidad y sus resultados.

En función de esta revisión, el Centro revisará y, en su caso, actualizará la política y objetivos de calidad que deberán estar fundamentados en el análisis interno y externo previo, alineados con la estrategia y política de la Universidad.

Una vez aprobada o revisada la Política y los Objetivos de Calidad del Centro por la Junta de Centro, se dará difusión pública a los grupos de interés, por parte del Equipo de Dirección del Centro, y de acuerdo con el proceso P01.

La Comisión de Garantía de la Calidad del Centro velará por la puesta en marcha de la Política de Calidad y consecución de sus objetivos, así como el seguimiento de los mismos.

Asimismo, la CGC revisará la idoneidad de los procesos del SGC y, en su caso, propondrá una modificación de los mismos y/o incluirá procedimientos necesarios para desplegar y documentar los objetivos de calidad.

Por último, la CGC elabora la planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión.

RENDICIÓN DE CUENTAS

El equipo de dirección del Centro/Comisión de Garantía de Calidad diseña, revisa o actualiza la planificación de rendición de cuentas del centro, en que quedan claramente definidos los documentos o la información que se va a utilizar para la rendición de cuentas a los grupos de interés correspondientes, quien se encarga, cómo y cuándo se hace dicha rendición de cuentas.

3. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**INDICADORES:**

- Los indicadores serán aquellos contemplados en el SGC que midan la consecución de los objetivos de calidad.

EVIDENCIAS:

- RSGC P02-01: Objetivos de Calidad del Centro
- RSGC P02-02: Informe de Gestión
- Cuadro de Mando del Centro
- Web Centro
- Política de Calidad del Centro
- Plan Director del Centro
- Planificación del SGC
- Planificación rendición de cuentas

4. HERRAMIENTAS Y FORMATOS

- FSGC P02-01: Objetivos de Calidad del Centro
- FSGC P02-02: Informe de Gestión del Centro
- FSGC P02-03: Planificación rendición de cuentas

5. CRONOGRAMA DEL PROCESO

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	PLAZOS	REGISTROS
Comisión Garantía de Calidad del Centro (CGC)	Análisis y definición de la Política y Objetivos de Calidad del Centro.	enero-febrero	RSGC-P02-01: Objetivos de Calidad del Centro. Política de Calidad del Centro
Junta de Centro	Aprobación de la Política y Objetivos de Calidad del Centro		
Equipo de Dirección	Difusión de la Política y Objetivos de Calidad del Centro		
Equipo de Dirección/CGC	Revisión del Sistema de Gestión	marzo-abril	RSGC-P02-02 Informe de Gestión
Junta de Centro	Aprobación del Informe de Gestión del Centro		
Servicio de Gestión de la Calidad	Revisión técnica Informe de Gestión	marzo-mayo	
Equipo de Dirección	Difusión a los Grupos de Interés del Informe de Gestión (Rendición de cuentas)	mayo	Web del Centro Otros medios

HERRAMIENTAS Y FORMATOS:

**P02 - PROCESO PARA LA REVISIÓN DE LA GESTIÓN
DE LA CALIDAD**

FSGC P02-01: Objetivos de Calidad del Centro.

CENTRO	
TÍTULO:	
CURSO ACADÉMICO:	
RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:	Comisión de Garantía de Calidad del Centro

ÁMBITO	OBJETIVOS UCA	OBJETIVOS CENTRO	INDICADOR/ES ASOCIADO/S

FSGC-P02-02: Informe de Gestión

CENTRO _____

CURSO _____

Elaborado:	Aprobado:
Comisión Garantía Calidad	Junta de Centro
Fecha: xxx	Fecha: xxx

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

Denominación del Centro	
Código RUCT	
Universidad	
Enlace al SGC	
Títulos no incluidos en el SGC	

I) PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- (Extensión aproximada 1 página. Aprox. 500 palabras)
- En este apartado el Centro debe dar una visión global del mismo para situar a las personas a las que va destinado el informe. Pueden aportarse datos sobre los hitos más significativos de la trayectoria del Centro.

II) REVISIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO

- Presenta modificaciones al SGC: SI/NO
- En su caso, resumen de los resultados en los que se basa la modificación (Extensión aproximada 1 página. Aprox. 500 palabras)
- En su caso, breve resumen que motive los cambios que se han realizado en la revisión del SGC, basados en evidencias)

III) EVIDENCIA DE REVISIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD INTERNA DEL CENTRO

- Extensión aproximada 11 páginas. Aprox. 10000 palabras)
- Breve descripción de las decisiones adoptadas relacionadas con la gestión de la calidad interna del Centro y de la revisión periódica de la Política de Calidad y de los objetivos estratégicos definidos. Mostrar que la política está basada en los resultados obtenidos en los últimos años. Las evidencias deben mostrar el grado de cumplimiento de estos objetivos, teniendo en cuenta el logro de las metas o estándares definidos en un periodo de tiempo establecido (se recomienda revisión anual). El Centro debe hacer referencia a qué resultados de la aplicación del SGC han servido como evidencias para alcanzar los objetivos y tomar decisiones que impacten en la revisión de su sistema. Por ejemplo: indicadores de títulos, resultados de la evaluación y análisis del profesorado, definición de nuevos objetivos, etc.)
- La información del seguimiento y consecución de los objetivos debe basarse en resultados de la gestión de los títulos desde una perspectiva integradora. La evaluación se realizará comprobando la continuidad del cumplimiento de los Criterios definidos en la guía y las evidencias. La información se presentará estructurada:

	Agregar a nivel Centro	Desagregar a nivel título
Criterio 1. Información Pública	X	
Criterio 2. Política de calidad	X	X (Diseño, verificación. Seguimiento, etc.)
Criterio 3. Personal docente e investigador		X
Criterio 4. Gestión de Recursos materiales y servicios	X	X
Criterio 5. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje		X

Principales evidencias recomendadas:

- Política de Calidad y los objetivos estratégicos definidos, conseguidos, en proceso, o, en su caso, nuevos.
- Cuadro de mando o sistema de indicadores que evidencie la consecución de metas y definición de otras nuevas. Evolución del seguimiento de indicadores y ciclo de revisión.
- Toma de decisiones basada en los resultados y participación de los grupos de interés en los diferentes procedimientos.
- Autoinformes e Informes de titulaciones del Centro, de los diferentes programas de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación.

IV) SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA DEL CENTRO

- Se incluirá como archivo adjunto o enlace a una única evidencia del SGC.
- En este apartado se presentará el plan de mejora del Centro, basado en el análisis de datos, indicadores y resultados y toma de decisiones adoptadas fruto de la aplicación del SGC. Se presentará un documento en el que valore el seguimiento de las acciones identificadas, definidas y realizadas, conseguidas, en proceso, etc., en el período que corresponda.
- El plan de mejora deberá recoger las acciones que se están llevando a cabo y se hayan detectado en la aplicación del SGC. Debe estar elaborado de forma organizada y jerarquizada, incluyendo las acciones propuestas identificadas a nivel de Centro, titulación y/o proceso, identificando las personas o entidades responsables, las tareas a realizar o, en su caso, realizadas, la prioridad de la acción, el calendario de implantación, indicadores de seguimiento de cada una de las acciones de mejora identificadas y cumplimiento del indicador. De esta forma, se podrá informar si se han resuelto o las razones por las que no se han podido llevar a cabo y si se ha realizado una nueva propuesta para un período posterior y se identificarán de igual forma acciones y los resultados de estas, de nuevos títulos que hayan sido incluidos bajo el alcance del SGC en el período de tiempo desde la certificación.
- El plan de mejora debe contener un apartado en el que se identifiquen los aspectos detectados en los diferentes programas de verificación, modificación, seguimiento y renovación de la acreditación de las titulaciones del Centro. Las acciones definidas para resolverlos, como se han llevado a cabo y los resultados obtenidos, basados en evidencias.

V) Informe sobre cómo se han atendido y resuelto los diferentes aspectos detectados en el informe de certificación

- Extensión aproximada 2 páginas. Aprox. 1000 palabras.
- En este apartado se presentarán las evidencias o información que dan respuesta a los diferentes aspectos detectados en el Informe de Certificación.

PLAN DE MEJORAS DEL CENTRO

Descripción del objetivo a alcanzar	Acciones de mejora a desarrollar	Responsable	Prioridad	Calendario implantación	Indicador de seguimiento (en su caso)	Cumplimiento del indicador

FSGC P02-03: PLANIFICACIÓN RENDICIÓN DE CUENTAS

Documento (evidencias o registros del SGC)	Información (información seleccionada o adaptada que se utiliza)	Grupo de interés	Canal de comunicación	Responsable	Fecha

