

MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE CEUTA

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN

2. NOMBRE DEL CENTRO: Política de calidad y objetivos estratégicos

3. SISTEMA DE CALIDAD

3.1. ALCANCE

3.2. DESCRIPTORES

3.3. AGENTES IMPLICADOS, GRUPOS DE INTERÉS, RESPONSABILIDADES Y COMUNICACIÓN

4. PROCESOS del SGCC

4.1. MAPA DE PROCESOS

4.2. PROCEDIMIENTOS DEL SGCC

4.3. RELACIÓN ENTRE PROCESOS DEL SGCC CON LOS CRITERIOS DEL PROGRAMA IMPLANTA-SGCC

ANEXO I. HISTORIAL DE REVISIONES

1. PRESENTACIÓN

La Universidad de Granada (en adelante UGR) es una Universidad pública a la que le corresponde, en el marco de sus competencias, la prestación del servicio público de la Educación Superior, mediante la investigación, la docencia, el estudio, la transferencia del conocimiento a la sociedad y la extensión universitaria.

Este carácter público del servicio que presta la UGR, unido a su compromiso con la sociedad, la llevó a poner en marcha una serie de mecanismos para garantizar la calidad de la formación universitaria que imparte, atendiendo así las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés: estudiantado, personal docente e investigador, personal de administración y servicios, personas empleadoras y sociedad.

Con el 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, la UGR adapta sus mecanismos a lo establecido en dicho Decreto incorporando el Sistema de Garantía Interna de la Calidad del Título (en adelante SGCT) como uno de los elementos básicos de sus títulos oficiales; asegurando el funcionamiento eficiente de los mismos, su control y seguimiento y la confianza de la sociedad.

A partir de esta normativa, la UGR diseña e integra en cada una de sus titulaciones un SGCT y crea una Comisión de Garantía Interna de Calidad (en adelante CGICT) para cada una de ellas.

Posteriormente, el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios y acreditación institucional de centros universitarios destacó como uno de los requisitos para la acreditación institucional contar con la certificación de la implantación de un sistema de calidad. En base a esta normativa la UGR aborda el diseño del Sistema de Garantía de Calidad de sus Centros (en adelante SGCC) tomando como referente externo las directrices marcadas por la *European Association for Quality Assurance in Higher Education (European Standards and Guidelines, 2015)* y como referentes internos sus Estatutos, su Plan director y su política de calidad. Este Sistema ha sido contextualizado para cada centro, constituyéndose en cada uno un Comisión de Calidad de Centro (en adelante CCC).

El SGCC se incorpora en los centros como una herramienta al servicio de la gestión de los mismos en la que se recogen todos los procesos académicos y administrativos relacionados con los planes de estudios, así como la sistemática a seguir para la recogida de información, análisis y toma de decisiones de mejora en relación a dichos procesos estableciéndose en el centro un ciclo de mejora continua eficaz, sostenible y capaz de responder a las necesidades de los distintos grupos de interés internos y externos.

La Unidad de Calidad, Innovación Docente y prospectiva de la UGR es la estructura que acompañará a los centros académicos durante las tres fases establecidas para la incorporación de este Sistema en los mismos: fase de diseño, de implantación y de certificación.

2. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE CEUTA: POLÍTICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El equipo de gobierno del Centro se compromete a adoptar las políticas necesarias para impulsar, desarrollar, implantar y mejorar su SGCC, como parte del principio general de mejora continua de la calidad, a través, entre otras, de las siguientes acciones:

- Apoyando y dotando de recursos al SGCC.
- Revisando la implantación del SGCC para adaptarlo continuamente a las necesidades derivadas de la recogida y análisis de la información y su evaluación.
- Tomando decisiones para mejorar los programas formativos a partir de los datos e información que suministra el SGCC
- Analizando los distintos informes de resultados (evaluación docente, formación e innovación docente,...) puestos a disposición del centro por parte de los distintos órganos de gobierno de la universidad.

La política de calidad del centro y sus objetivos estratégicos, asumidos por el equipo de gobierno del centro en representación de todos sus grupos de interés, están recogidos en la web de la Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta en los siguientes enlaces:

Política de calidad

<https://cienciassaludceuta.ugr.es/facultad/estrategia-calidad>

Objetivos estratégicos del centro

<https://cienciassaludceuta.ugr.es/facultad/estrategia-calidad>

3. SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

3.1 OBJETO Y ALCANCE DEL SGCC.

El Sistema de Garantía de la Calidad del Centro es el conjunto de procesos y actividades orientadas a la obtención y análisis de información sobre distintos aspectos de la actividad académica del centro y a la mejora de su desarrollo y resultados.

Con el SGCC se establece la sistemática de los diferentes procesos objeto de este manual.

El SGCC es aplicable a todas las titulaciones impartidas en el Centro, los cuáles se relacionan a continuación:

TITULACIONES INCLUIDOS EN EL ALCANCE DEL SGCC	
CÓD. RUCT	TITULACIÓN
51000419	GRADO DE ENFERMERÍA

El SGCC abarca, entre otros, los siguientes procesos:

- Diseño, aprobación, control y revisión de la oferta formativa.
- Programación y desarrollo de la enseñanza.

- Actividades de orientación al estudiantado.
- Gestión de recursos humanos/materiales/servicios para el apoyo al proceso de la formación universitaria.
- Acceso, gestión, desarrollo y formación de su personal docente e investigador.
- Gestión de los resultados de formación universitaria y su información pública.

3.2 DESCRIPTORES DEL SGCC

El SGCC se ha diseñado tomando como referentes los siguientes:

- Los Criterios y Directrices establecidos a nivel europeo para la garantía de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESGC 2015).
- El marco normativo nacional, regional y propio de la UGR.
- El Plan director de la UGR.
- La política de Calidad de la UGR.
- Estatutos de la UGR.

A partir de los anteriores referentes, se han establecido los siguientes descriptores básicos del SGCC:

- Comisión de Calidad del Centro.
- Marco estratégico del centro: Política de Calidad y Objetivos estratégicos.
- Plan de Comunicación.
- Manual del SGCC (este documento).
- Manual de Procedimientos del SGCC.
- Informe de gestión.
- Plan de mejora.

Para el funcionamiento del SGCC, la Universidad y el Centro cuenta con varias las herramientas y estructuras de universidad y de centro implicadas en este Sistema:

- Sistemas de Garantía Interna de la Calidad de los Títulos.
- Sistema Integrado de Calidad de los servicios de la UGR, basado en ISO 9001.
- Sistema de gestión de la información de la UGR.
- Estructura a nivel de centro: CCC, CGICT, Comisión de Docencia (CD) y Junta de Facultad.
- Estructura a nivel de UGR. Comisión de evaluación y calidad, Comisión de títulos de Grado, Comisión Académica, Consejo de Gobierno.

3.3. AGENTES IMPLICADOS, GRUPOS DE INTERÉS RESPONSABILIDADES Y COMUNICACIÓN

Para un adecuado funcionamiento del SGCC se han de identificar claramente los agentes implicados, los grupos de interés y la comunicación entre ellos. En este sentido, se describen en este apartado estos elementos.

3.3.1. AGENTES IMPLICADOS Y RESPONSABILIDADES

Comisión de Evaluación y Calidad

La Comisión de Evaluación y Calidad es la comisión delegada del Consejo de Gobierno, que actúa como órgano de seguimiento y asesoramiento de los programas y acciones encaminadas a la gestión de la calidad en la Universidad de Granada. Esta comisión es el órgano con capacidad para tomar decisiones en el ámbito del aseguramiento de la calidad en la UGR, y en cuya composición están representados diferentes grupos de interés de la comunidad universitaria (profesorado, personal de administración y servicios, estudiantado y organizaciones sindicales). Su composición y funciones se detallan en: <https://calidad.ugr.es/informacion/organizacion#title9>

Comisión de Calidad del Centro

La Universidad de Granada con fecha de 29 de junio de 2021 ha aprobado el [“Reglamento por el que se establece el régimen jurídico general de la Comisión de Calidad de Centro y de las comisiones de garantía interna de la calidad de los Títulos Oficiales Universitarios \(Grado, Máster y Doctorado\)”](#)

La Comisión de Calidad de Centro (CCC) es el órgano a través del cual se gestiona el Sistema de Garantía de la Calidad del Centro y le corresponde asumir las competencias establecidas en el anterior Reglamento, así como aquellas otras relacionadas con la garantía de la calidad del centro conforme a lo que disponga el Reglamento de Régimen Interno del Centro. Su composición y funciones se detallan en el apartado correspondiente de la web del Centro (<https://cienciassaludceuta.ugr.es/facultad/estrategia-calidad#title0>)

El [Reglamento de la CCC](#) fue aprobado el 11 de febrero de 2021 y recoge la estructura de la comisión, sus competencias y su régimen de funcionamiento.

Decano/a

El Decano-a potenciará el desarrollo e implantación del SGCC en el Centro y facilitará su integración con los SGC de las Titulaciones incluidas en el alcance del mismo.

A tal efecto, el Decano-a es la persona responsable de la ejecución del SGC, pudiendo delegar las responsabilidades derivadas en una o varias personas, que tendrán la autoridad suficiente para asegurar que se implantan y se mantienen los procesos definidos por el SGCC, y que informarán a los Decanos/as sobre el desarrollo de estos procesos y sobre las necesidades de mejora.

Junta de Centro

La Junta de Centro asume, entre otras, las siguientes funciones en relación con el SGCC:

- Debater y aprobar el **<Informe de Gestión del Centro >**.
- Debater y aprobar todas las propuestas elevadas por la Comisión de Calidad del Centro y relacionadas con los distintos procesos del SGCC.
- Todas aquellas contempladas en el Régimen de Funcionamiento interno de la CCC

Comisiones de Garantía Interna de la Calidad de las titulaciones.

La gestión del Sistema de Garantía Interna de la Calidad del título será llevada a cabo por la Comisión de Calidad del Centro, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Régimen Interno de la misma.

La CGICT desaparece para ser integradas en la CCC. Dicha decisión se toma al tratarse de una Facultad que cuenta con una sola titulación.

La Coordinación de la Titulación tendrá entre sus objetivos y funciones:

- Asegurar el desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad del Título.
- Propiciar la mejora continua del Sistema de Garantía de Calidad del Título.
- Potenciar la participación de todos los colectivos implicados en la evaluación y mejora de la Titulación.

Unidad de Calidad, Innovación Docente y Prospectiva.

La Unidad de Calidad, Innovación Docente y Prospectiva es el órgano encargado de coordinar y asesorar al Centro en la gestión de su SGC.

Entre otras funciones, asume las siguientes:

- Asesorar técnicamente a todos los órganos/personas implicadas en el desarrollo del SGCC.
- Controlar, revisar y adecuar continuamente la documentación generada por el SGCC.
- Gestionar las herramientas necesarias para el proceso de seguimiento, análisis de resultados, evaluación y mejora.
- Aportar la información necesaria para el análisis y la toma de decisiones en el marco de los distintos procedimientos que integran el SGCC.

3.3.2 GRUPOS DE INTERÉS Y COMUNICACIÓN

La revisión del grado de implicación de los grupos de interés identificados por el Centro se realiza de manera continua, al igual que los mecanismos para comunicarse con los mismos. Los responsables de asegurar que la información fluya desde y hacia estos grupos de interés son:

- Equipo Directivo del Centro.
- Delegación de Estudiantes.

- Comisión de Calidad del Centro.
- Comisión de Garantía Interna de Calidad de los títulos.
- Otros órganos de gestión a nivel Centro y Universidad.

Las personas egresadas y los agentes externos están presentes en el SGCC participando puntualmente en las comisiones anteriormente expuestas.

El centro cuenta con un Plan de Comunicación en el que se recogen los distintos grupos de interés, las vías de comunicación con los mismos y el contenido informativo. Este Plan de Comunicación también constituye una herramienta al servicio de la difusión de la rendición de cuentas del centro a los distintos grupos de interés.

Plan de comunicación del centro

<https://cienciassaludceuta.ugr.es/facultad/estrategia-calidad>

4. PROCESOS DEL SGCC

El SGCC del centro adopta un enfoque de **Gestión por procesos**, basado en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. Los procesos son el pilar de cualquier Sistema de Gestión de la Calidad y se definen como una secuencia de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Un proceso es, por tanto, el compendio de etapas o actividades necesarias para obtener un resultado y un procedimiento es el método que se va a implementar para llevar adelante un proceso.

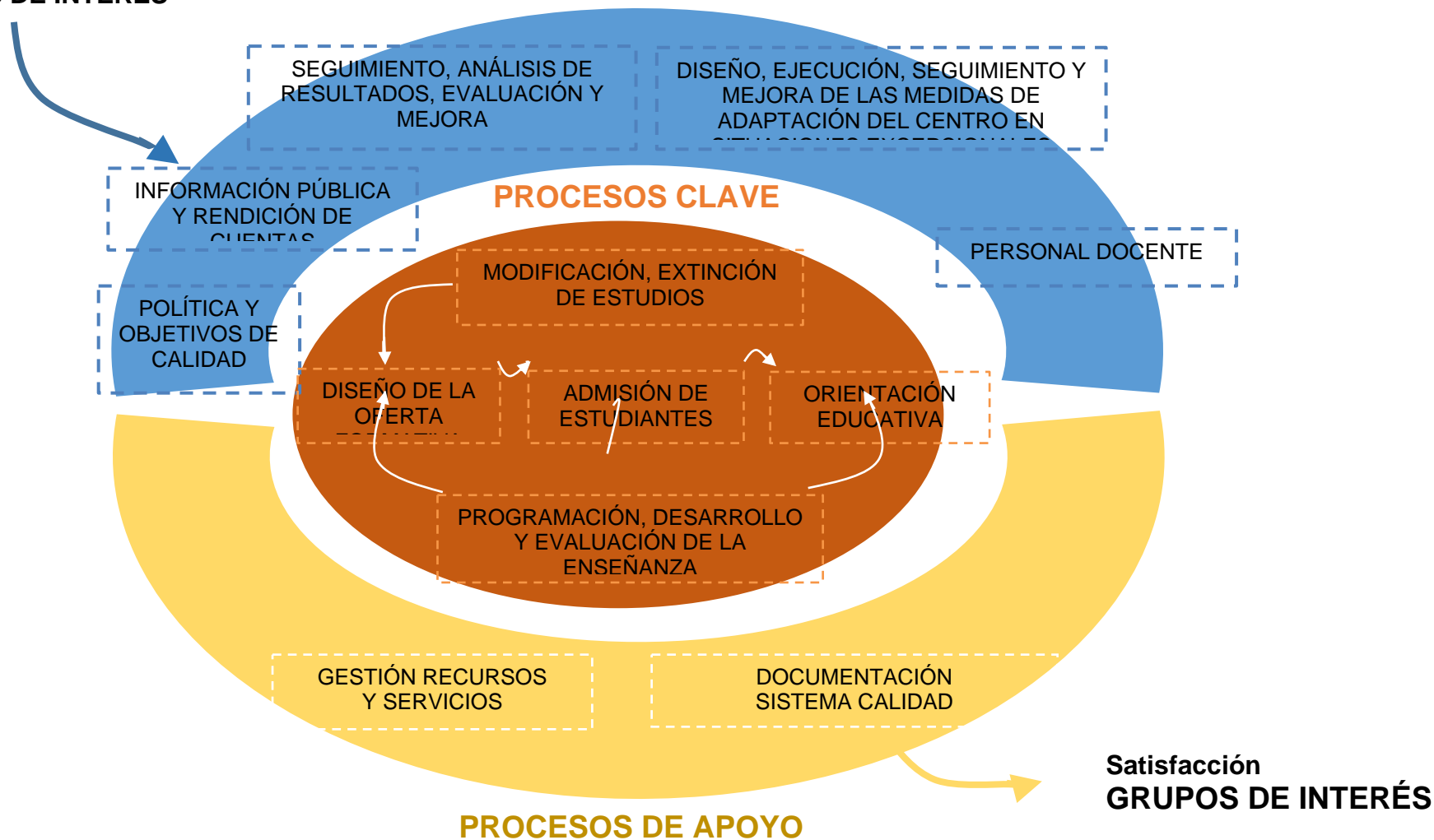
Los procesos llevados a cabo por el centro se han trasladado de forma ordenada en un **<Mapa de Procesos>** y descritos a través de sus **<Procedimientos del SGCC>**,

4.1 MAPA DE PROCESOS

Los procesos identificados por la UGR para el servicio de **Formación Universitaria**, que es el servicio relacionado con el alcance del SGCC de un centro, se han reflejado de manera ordenada en un **<Mapa de Procesos>**, y se han clasificado en tres categorías:

- **Procesos Clave**; que definen la actividad principal del Centro en el ámbito académico.
- **Procesos Estratégicos**; que engloban aquellas actividades que pueden aportar un mayor valor añadido sobre los procesos clave.
- **Procesos de Apoyo**; que incluyen las actividades de soporte necesarias para garantizar que el resto de procesos se desarrollan de forma adecuada.

**Necesidades/expectativas
GRUPOS DE INTERÉS**



Estos procesos, definidos y revisados desde que la UGR integró en sus Servicios la Norma ISO 9001, han sido el referente para el diseño del **Mapa de procesos del SGCC**.

4.2. PROCEDIMIENTOS DEL SGCC

Todos los procesos identificados en el mapa de procesos del Centro son definidos y desarrollados en el **<Manual de procedimientos del SGCC>**, que se configura como una herramienta de gestión y de información que recoge de forma sistemática el conjunto de actividades, etapas y resultados para llevar a cabo los procesos incluidos en el SGCC.

Todos procedimientos (denotados como P01-P09) que integran este Manual se estructuran, por simplicidad, en seis subapartados que se listan a continuación:

- Objeto
- Alcance
- Definición/Normativa/documentación de referencia
- Desarrollo del procedimiento
- Grupos de interés: identificación y grado de participación (responsabilidades)
- Evidencias del procedimiento.

A continuación, de forma muy breve se presentan los nueve procedimientos del SGCC que integran el **<Manual de procedimientos del SGCC>**.

P01- Política de calidad y Objetivos estratégicos del Centro.

En la implantación del Sistema, el centro se apoya en una Política de calidad y objetivos estratégicos que marcan la misión, visión y valores del Centro. Estos pilares básicos del SGC son definidos, aprobados, asumidos y conocidos por los distintos grupos de interés. Este procedimiento hace referencia al proceso estratégico “Política y Objetivos de Calidad” y en él se especifica la sistemática que sigue el centro para la definición, aprobación, difusión, seguimiento y mejora periódica de la Política de calidad y objetivos estratégicos del Centro.

P02- Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos.

Este procedimiento se centra en la sistemática que sigue el centro para participar en los procesos institucionales establecidos por la UGR para el diseño, aprobación, difusión, control, revisión periódica y mejora de sus títulos oficiales de Grado.

Este procedimiento también incluye la sistemática que tendría que aplicar el Centro en el caso de suspensión temporal o definitiva de los planes de estudios. Este procedimiento hace referencia a los procesos claves de **Diseño de la oferta formativa y Modificación y extinción de estudios** que están recogidos en el Mapa de Procesos.

P03- Gestión de los procesos de enseñanzas – aprendizaje y orientación al estudiantado.

En este procedimiento se aborda la sistemática que sigue el Centro para llevar a cabo distintas actuaciones encaminadas a favorecer el aprendizaje del estudiantado; actuaciones relacionadas con la admisión de estudiantes, la programación y desarrollo

de las actividades de aprendizaje, la evaluación de las enseñanzas, las actividades de orientación académica y profesional al estudiantado, entre otras.

Son tres los procesos a los que hace referencia este procedimiento:

- Admisión de estudiantes
- Programación, desarrollo y evaluación de la enseñanza
- Actividades de orientación

P04- Gestión del Personal Docente e Investigador

Este procedimiento se centra en la sistemática que sigue el centro para participar en los procesos institucionales establecidos por la UGR para la captación, selección y promoción de su profesorado y la certificación de su calidad docente. Así mismo, en este procedimiento se describe la sistemática seguida por el centro para asegurar la capacitación, competencia, cualificación y reconocimiento de su profesorado y la sistemática para la evaluación de la docencia de dicho profesorado.

Este procedimiento hace referencia al proceso estratégico “Personal Docente”.

P05- Gestión de recursos materiales y servicios.

En este procedimiento se describe la sistemática que sigue el centro para participar en los procesos institucionales establecidos por la UGR para el diseño, gestión y mejora de los servicios de apoyo al estudiantado y los recursos humanos y materiales.

Este procedimiento hace referencia al proceso de apoyo “Gestión de recursos y servicios”.

P06- Recogida de información, análisis de resultados y mejora

El objeto de este procedimiento es la descripción de la sistemática que sigue el centro para recoger información, analizarla y utilizar los resultados generados por el SGCC para la toma de decisiones de mejora de los distintos aspectos recogidos en este Sistema.

Este procedimiento hace referencia al proceso estratégico de “Seguimiento, análisis de resultados, evaluación y mejora”.

P07- Publicación de la información y rendición de cuentas.

El objeto de este procedimiento es la descripción de la sistemática que sigue el Centro para llevar a cabo la publicación y difusión periódica de información fiable, actualizada y accesible y rendir cuentas de su actividad a sus grupos de interés.

Este procedimiento hace referencia al proceso estratégico de “Información pública y rendición de cuentas”.

P08- Mantenimiento, revisión y mejora del SGC

El objeto de este procedimiento es definir la sistemática seguida por el centro para diseñar, implantar, revisar y mejorar el propio SGC para facilitar la consecución de los objetivos y resultados perseguidos.

Este procedimiento hace referencia al proceso estratégico de “Seguimiento, análisis de resultados, evaluación y mejora”.

P09- Diseño, ejecución, seguimiento y mejora de las medidas de adaptación del Centro a situaciones excepcionales.

El objetivo principal de este procedimiento es establecer la sistemática a seguir por el Centro para diseñar y ejecutar planes de contingencia siguiendo las directrices de la Universidad de Granada, así como para documentar, realizar el seguimiento, y tomar decisiones de mejora respecto a la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de las medidas adoptadas por el centro.

Este proceso es de aplicación a cualquier situación excepcional que impida el normal desarrollo de la actividad académico-administrativa del centro.

4.3. RELACIÓN ENTRE PROCESOS DEL SGCC CON LOS CRITERIOS DEL PROGRAMA IMPLANTA-SGCC

En la siguiente tabla se puede ver la relación entre los distintos procesos, los procedimientos que los describen y los criterios establecidos en la guía [IMPLANTA \(DEVA 2023\)](#) para la certificación del sistema de garantía de calidad de un centro universitario:

Tipo de Proceso	Proceso	Procedimiento	Criterio IMPLANTA
Clave	Diseño de la Oferta formativa	P02- Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos.	2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2.3 Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos
Clave	Modificación, extinción de estudios	P02- Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos.	2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2.3 Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos
Clave	Admisión de estudiantes	P03- Gestión de los procesos de enseñanzas – aprendizaje y orientación al estudiantado.	5.GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
Clave	Programación, desarrollo y evaluación de la enseñanza	P03- Gestión de los procesos de enseñanzas – aprendizaje y orientación al estudiantado.	5.GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
Clave	Orientación educativa	P03- Gestión de los procesos de enseñanzas – aprendizaje y orientación al estudiantado.	5.GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
Estratégicos	Política y Objetivos de Calidad	P01- Política de calidad y Objetivos estratégicos del Centro.	2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2.1 Política de aseguramiento de la calidad

Estratégicos	Personal Docente e Investigador	P04- Gestión del Personal Docente e Investigador	3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR
Estratégicos	Información pública y rendición de cuentas	P07- Publicación de la información y rendición de cuentas.	2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2.2. Gestión documental, uso de la información y análisis de resultados.
Estratégicos	Seguimiento, análisis de resultados, evaluación y mejora	P06- Recogida de información, análisis de resultados y mejora	2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2.2. Gestión documental, uso de la información y análisis de resultados.
Estratégicos	Diseño, ejecución, seguimiento y mejora de las medidas de adaptación del Centro en situaciones excepcionales	P09- Diseño, ejecución, seguimiento y mejora de las medidas de adaptación del Centro a situaciones excepcionales.	
Apoyo	Gestión de recursos y servicios	P05- Gestión de recursos materiales y servicios.	4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
Apoyo	Documentación SGCC	P08- Mantenimiento y actualización del SGC	2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2.2. Gestión documental, uso de la información y análisis de resultados.

ANEXO I. HISTORIAL DE REVISIONES

APROBADO POR:	Nº DE REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE CAMBIOS/COMENTARIOS
Comisión de Calidad del Centro (CCC) Acta de 28/06/2022	01	28/06/2022	Versión inicial del manual.
Comisión de Calidad del Centro (CCC) Acta de 29/05/2024	02	29/05/2024	Revisión, corrección de erratas y actualización de normativa.
Comisión de Calidad del Centro (CCC) Acta de 10/07/2027	03	10/07/2025	Revisión del manual