



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)

Código : MSGC

ÍNDICE

- 1. EL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD DE JAÉN)**
- 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA"**
- 3. EL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO**
 - 3.1. OBJETO Y ALCANCE**
 - 3.2. ÓRGANOS RESPONSABLES DEL SGC**
 - 3.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES Y PARTICIPACIÓN DEL SGC**
 - 3.4. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**
 - 3.5. MAPA DE PROCESOS DEL SGC**
 - 3.6. PROCEDIMIENTOS DEL SGC**
 - 3.7 LISTADO DE REGISTROS DEL SGC**
 - 3.8. LISTADO DE INDICADORES DEL SGC**
 - 3.9. SISTEMA DE CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC**
 - 3.10. DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SGC**
 - 3.11. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SGC**
- 4. INFORMACIÓN PÚBLICA**
- 5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**
- 6. DISEÑO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**
- 7. RECURSOS DOCENTES**
- 8. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS**
- 9. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE**
- 10. EXTINCIÓN DE TÍTULOS**
- ANEXO I: POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ANEXO II: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
01	08/11/2024	Nuevo Manual del SGC optimizado.
02	10/11/2024	Revisión 01

Elaboración: Comisión de Garantía de Calidad Fdo. Consuelo Burgos Bolós. Presidente/a de la Comisión de Garantía de Calidad. Fecha: 08/11/2024	Revisión y aprobación: Junta de Centro Fdo.: Consuelo Burgos Bolós. Directora Adjunta. Fecha: 08/11/2024
--	--

 <p>SAFA Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p align="center">MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO “SAGRADA FAMILIA” (ADSCRITO A LA UJA)</p>	<p align="center">Código : MSGC</p>
--	---	--

1. EL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO “SAGRADA FAMILIA” (ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD DE JAÉN)

El Real Decreto 1393/2007 incorporó los Sistemas de Garantía de Calidad como fundamento para que la nueva organización de las enseñanzas funcionara eficientemente y creara la confianza sobre la que descansa el proceso de acreditación de títulos, además de constituir uno de los elementos necesarios para el diseño de los títulos universitarios oficiales.

El nuevo Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y de procedimiento de aseguramiento de su calidad, reformula el proceso de verificación, seguimiento y acreditación de los títulos universitarios oficiales. La experiencia acumulada por las universidades durante los últimos años, y el trabajo desempeñado por las agencias de calidad, ha guiado un replanteamiento procedimental con el objetivo de, asegurando la calidad de la oferta académica, simplificar los procesos administrativos y la documentación necesaria, para focalizarse estos en aquellos temas que efectivamente constituyen el núcleo del proyecto académico formativo que es un título universitario oficial de Grado, Máster o Doctorado. En este sentido, la evaluación institucional de los centros se configura como una pieza en el engranaje del aseguramiento de la calidad de la oferta formativa universitaria al empoderar a los sistemas internos de garantía de la calidad con la orientación y guía de las agencias, siguiendo los planteamientos que se desarrollan en la mayoría de los países del Espacio Europeo de Educación Superior.

Por otro lado, 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, establece en su artículo 14 que, para la obtención de la acreditación institucional, los centros universitarios deberán cumplir algunos requisitos, entre el que se encuentra disponer de la certificación de la implantación de su sistema interno de garantía de calidad, de acuerdo con lo establecido en el apartado 9 del anexo I del Real Decreto 1393/2007 y de conformidad con los criterios establecidos para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior.

De acuerdo con la decisión estratégica de la Universidad de Jaén de establecer un Sistema de Garantía de Calidad (SGC) en cada Centro, y del Centro Universitario “Sagrada Familia” de ir alineado con la Facultad de Humanidades como centro específico al que está adscrito, cuenta desde el ocho de julio 2002 con un SGC propio bajo normas ISO 9001 e ISO 14001 de gestión ambiental, certificado AENOR, cuyo diseño ha sido validado en varias ocasiones por ANECA, tanto al conceder el certificado para impartir los títulos que corresponden en la memoria de grado verificada, como en las dos renovaciones que se han acreditado desde el año 2010 (año de implantación de los títulos), una en 2026 y otra en 2023 (ACCUA).

Fruto de esta experiencia en gestión del sistema de garantía de calidad de este Centro, el Centro Universitario “Sagrada Familia” (Adscrito a la UJA) ha revisado y optimizado su SGC, conforme a su firme compromiso y orientación a la mejora continua de la formación que ofrece al alumnado adaptándolo a los requisitos que establece el nuevo modelo Implanta

 <p>Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p align="center">MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO “SAGRADA FAMILIA” (ADSCRITO A LA UJA)</p>	<p align="center">Código : MSGC</p>
---	---	--

aprobado por ACCUA.

2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO “SAGRADA FAMILIA”

El CU “Sagrada Familia” (Adscrito a la Universidad de Jaén) es el centro encargado de la organización, dirección y supervisión de las enseñanzas conducentes a la obtención de los títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, que estén bajo su competencia según la legislación vigente en coordinación con la Facultad de Humanidades de la Universidad de Jaén; así como de los procesos académicos, administrativos y de gestión y de aquellas otras funciones que determinen los Estatutos.

Las competencias del CU “Sagrada Familia” son las siguientes:

- a) Participar, conforme lo dispuesto en el convenio de adscripción con la Universidad de Jaén, en la implantación y desarrollo de los títulos concedidos.
- b) Elaborar su propio reglamento, que ha de ser aprobado por el Patronato del CU, según lo establecido en su propia normativa.
- c) Colaborar con la FACHUM en la elaboración y modificación de sus Planes de Estudio.
- d) Elaborar y plantear a la Universidad de Jaén, propuestas de implantación de titulaciones.
- e) Aportar las estructuras necesarias para la actividad docente e investigadora o de cualquier otra naturaleza que en la misma se desarrollen, velando por el cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos del personal que en el mismo ejerza sus funciones, así como del alumnado que en ella se encuentre matriculado.
- f) La ordenación y coordinación de las actividades docentes desarrolladas por los distintos Departamentos dentro de los respectivos planes de estudio.
- g) Establecer dentro del marco legal correspondiente, vías de colaboración con otros Centros Universitarios, organismos e instituciones, tanto en los campos de la docencia como de la investigación o de cualquier tipo de actividades sociales y culturales.
- h) Promocionar actividades complementarias de formación y divulgación en los ámbitos científicos y técnicos que le sean propios y, en particular, para la difusión al alumnado de las tareas investigadoras desarrolladas por el profesorado que imparte docencia en sus titulaciones.
- i) Informar a los órganos competentes de la Institución de las necesidades de recursos materiales y humanos para el correcto funcionamiento del Centro, velando por el mantenimiento y buen uso de todo lo que se encuentre adscrito al mismo.
- j) Evaluar y elevar propuestas relativas a las necesidades de infraestructuras para impartir las enseñanzas que tuvieran adscritas.



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)

Código : MSGC

- k) Informar a la Junta de Centro y al Patronato del CU sobre las necesidades de docencia de acuerdo con los planes de estudio vigentes.
- l) Tramitar las matriculaciones, traslados de expedientes y convalidaciones, así como expedir las certificaciones académicas y demás actuaciones que le correspondan.
- m) Gestionar su dotación presupuestaria y administrar los medios personales y materiales que tenga adscritos.
- n) Cualesquiera otras funciones orientadas al adecuado y mejor cumplimiento de sus fines

La oferta formativa del CU "Sagrada Familia", así como el resto de información del Centro, se encuentra actualizada en la siguiente dirección web: <https://magisterio.safa.edu/>

El Reglamento de Organización y Funcionamiento de la CU "Sagrada Familia" se encuentra publicado en el enlace web siguiente: <https://magisterio.safa.edu/>

El CU estará integrado por el profesorado que imparta docencia en sus titulaciones, su personal de administración y servicios y el alumnado matriculado en el Centro.

El CU se estructura en órganos colegiados y unipersonales. Son órganos colegiados: el Patronato y la Junta de Centro. Son órganos unipersonales el Director o Directora del Centro, el Director Adjunto o Directora Adjunta, el Subdirector o Subdirectora y el Secretario o Secretaria del Centro.

3. EL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA"

3.1. OBJETO Y ALCANCE

El objeto del SGC implantado en el Centro es generar confianza en la institución y en su capacidad para proporcionar una formación que garantice satisfacer las necesidades y expectativas de los estudiantes y la sociedad. Esta confianza estará sustentada en la transparencia de la información pública y la rendición de cuentas.

El alcance del SGC del CU incluye a todos los títulos oficiales que se imparten en este centro adscrito a la Universidad de Jaén.

3.2. ÓRGANOS RESPONSABLES DEL SGC

Los principales órganos responsables del SGC del CU son los siguientes:

- Junta de Centro.
- Equipo directivo.
- Director/a.
- Director/a Adjunto/a.



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)

Código : MSGC

- Responsable de Calidad.
- Comisión de Garantía de Calidad.

En la matriz de responsabilidades (apartado 3.3) se incluyen también otros órganos que participan en el SGC de manera secundaria. En general, los órganos que intervienen en el SGC son los siguientes:

RESPONSABLES	CÓDIGO
Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía	ACCUA
Responsable del Servicio de Orientación y Tutoría	RSOTU
Responsable del Servicio de Orientación e Inserción Laboral	RSOIL
Subdirección Académica	SA
Responsable de Formación Permanente y de Post-grado	RFPP
Comisión de Garantía de Calidad	CGC
Comisión de Coordinación Pedagógica	CU-CCP
Comisión de Planificación y Coordinación de Títulos de Grado	UJA-CPCT G
Comisión con competencias en TFT	CTFT
Comisión para la renovación de la acreditación nombrada por la ACCUA.	
Consejo Andaluz de Universidades	CAU
Patronato	UJA-CG
Director/a	DIR
Director/a Adjunto/a	DA
Departamentos	DPTOS
Dirección General de Universidades	DGU
Equipo Directivo	ED
Centro Universitario "Sagrada Familia"	CUSAFA
Gerencia	UJA-GER
Junta de Centro	JF
Personal Docente e Investigador	PDI
Personal de Administración y Servicios	PAS
Responsable del Servicio de Relaciones Internacionales y Cooperación	RINCO
Servicio de Gestión Académica	SGA

 <p>Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)	Código : MSGC
---	---	--------------------------

Servicio de Gestión de las Enseñanzas	SGE
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica	SIRAE
Servicio de Personal	SPER
Servicio de Planificación y Evaluación	SPE
PDI que coordina prácticas externas	PDI_CP
Profesorado externo que tutoriza prácticas	PETP
Responsable de Calidad	RCAL

3.2.1. JUNTA DE CENTRO

La Junta de Centro (JC) estará compuesta por 8 miembros con la siguiente composición:

- a) La persona que ejerza la Dirección.
- b) La persona que ejerza la Dirección Adjunta.
- c) La persona que ejerza la Subdirección Académica.
- d) La persona que ejerza la Secretaría.
- e) Tres miembros del profesorado con contrato indefinido (uno de ellos elegido por la Entidad Titular y dos por el Claustro).
- f) La persona que ejerza la Presidencia del Consejo de Estudiantes.

La Secretaría de la JC será ejercida por la persona que ejerza la Secretaría del CU que será profesorado permanente o contratado, que imparta docencia en el Centro, quién será nombrado por la persona que ejerza la Dirección Adjunta, previa comunicación a la JC.

Son funciones de la JC:

- a) Ser informada por el Equipo Directivo de las necesidades de docencia de acuerdo con los planes de estudios vigentes.
- b) Aprobar el Plan Anual del CENTRO.
- c) Aprobar las programaciones oficiales de todas y cada una de las asignaturas impartidas en las titulaciones oficiales para cada curso académico, incluido el Practicum.
- d) Aprobar, previo informe del Equipo Directivo, cualquier modificación del Plan Anual del Practicum.
- e) Proponer al Patronato, previo informe del Equipo Directivo:
 - i. El Calendario Académico Oficial para cada curso académico.
 - ii. Los criterios generales de la ordenación académica y docente para cada curso académico.
 - iii. La modificación de cualquier documento del Proyecto Educativo Integrado.
- f) Aprobar, a propuesta del Equipo Directivo, la ordenación docente y académica de cada una de las titulaciones impartidas para cada curso académico.



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)

Código : MSGC

- g) Aprobar las Normas de Organización y Funcionamiento del Consejo de Estudiantes.
- h) Participar en los procedimientos de evaluación del profesorado y conocer los correspondientes resultados globales.
- i) Entender en lo relacionado con la admisión y continuidad de los estudiantes y en la tramitación y resolución de los expedientes disciplinarios que se les incoen.
- j) Ser informada del Presupuesto anual y su liquidación, a tenor del artículo 111.7.
- k) Entender cuantas acciones educativas vayan encaminadas a una mejor y más efectiva coordinación entre el CENTRO, la Dirección Central y el Centro SAFA de Úbeda en orden al cumplimiento de los fines institucionales de la Fundación SAFA.
- l) Estudiar y proponer al Patronato las líneas o los temas prioritarios de investigación en sintonía con los fines específicos, a los que el profesorado podrá acogerse, tal y como está prescrito en el artículo 105.3.
- m) Formular los criterios, elaborar los procedimientos y diseñar los instrumentos de evaluación de la calidad docente del profesorado.
- n) Realizar un informe previo al Patronato sobre las propuestas de modificación jurídica, administrativa y de gestión del CENTRO, tal y como está prescrito en los artículos 6 y 12.o) de este Reglamento.
- o) Estudiar y proponer al Patronato las modificaciones del Reglamento de Organización y Funcionamiento del CENTRO que procedan, respetando en todo momento lo establecido en los artículos 3.a), 12.i) y 111.
- p) Ser consultada por la Entidad Titular y emitir declaración escrita sobre la implantación o supresión de titulaciones oficiales y con validez en todo el Estado Español en el ámbito de la educación, según el catálogo de títulos propuestos por el Ministerio de Educación, tal y como está prescrito en los artículos 8.1.d), 12.l) y 98.1.
- q) Cualquier otra que le sea atribuida por este Reglamento y las restantes normas aplicables.

La Junta de Centro, convocada y presidida por la Dirección o la Dirección Adjunta, se reunirá al menos una vez al trimestre y siempre que la Dirección o el Dirección Adjunta lo consideren conveniente o lo pidan la mitad más uno de sus miembros o la mayoría absoluta del Claustro. La Secretaría remitirá el orden del día a los miembros de la Junta de Centro con una antelación de al menos setenta y dos horas. Las reuniones de la Junta de Centro serán válidas si asisten a ellas al menos la mitad más uno de sus miembros.

3.2.2. EQUIPO DIRECTIVO

El Equipo Directivo (ED) del Centro, y en particular su Director/a y Director/a Adjunto/a como principales responsables, actúa como corresponde a la Dirección de cualquier organización comprometida con el establecimiento, desarrollo, revisión y mejora de un sistema de gestión de la calidad.

Tanto el/la Subdirector/a como los Responsable de los distintos servicios que ofrece el CU, ejercen funciones de orientación y asesoramiento tanto a los estudiantes de la titulación como a los estudiantes preuniversitarios. Les corresponden las siguientes competencias

 <p>SAFA Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO “SAGRADA FAMILIA” (ADSCRITO A LA UJA)</p>	<p>Código : MSGC</p>
--	--	-----------------------------

concretas:

- a) a) Establecer las líneas estratégicas y programáticas de la acción del CENTRO, así como las directrices y los procedimientos para su aplicación en los ámbitos de organización de las enseñanzas, la promoción de los valores, la investigación, los recursos humanos y la gestión presupuestaria, de acuerdo con los fines mismo.
- b) Supervisar el funcionamiento general de las enseñanzas que se impartan y el cumplimiento de las obligaciones del profesorado.
- c) Organizar y coordinar las actividades docentes, asignando la docencia que corresponda al profesorado que posea la venia docente otorgada por el Rector de la Universidad de Jaén.
- d) Coordinarse con el Equipo Directivo de la Dirección Central y con el del Centro SAFA de Úbeda en orden a un mejor cumplimiento de los fines institucionales de la Fundación SAFA.
- e) Cuando se solicite, emitir informe previo a la aprobación por los órganos competentes en relación con:
 - i. La normativa de gastos de enseñanza en cada curso académico.
 - ii. La categoría laboral del profesorado contratado.
 - iii. La ordenación docente para cada curso académico.
 - iv. La Ficha de Potencial Docente para cada curso académico.
 - v. La relación de puestos de trabajo del profesorado y sus modificaciones para cada curso académico, según lo establecido en el artículo 12.g) de este Reglamento.
 - vi. La política de evaluación y promoción del profesorado.
 - vii. La contratación temporal o definitiva del profesorado que considerase más idóneo, de acuerdo con la Dirección del Centro SAFA de Úbeda.
 - viii. Los criterios generales para la valoración del mérito y la capacidad para la selección de plazas vacantes de profesorado.
 - ix. Proponer al Patronato el nombramiento de Profesorado Emérito. x. Los criterios generales de la ordenación académica y docente para cada curso. xi. El Calendario Académico Oficial para cada curso.
 - xii. La ordenación académica de las titulaciones impartidas para cada curso.
 - xiii. La modificación o revisión de los planes de estudios de las titulaciones universitarias impartidas, según lo prescrito en el artículo 98.1.
- f) Acordar las plazas de profesorado que pudieran ser provistas, para su aprobación por el Patronato y su ratificación definitiva por la Entidad Titular.
- g) Informar al Patronato y a la Junta de Centro sobre las necesidades de docencia de acuerdo con los planes de estudios vigentes.
- h) Evaluar y elevar propuestas a la Entidad Titular, y al Equipo Directivo del Centro SAFA de Úbeda relativas a las necesidades de infraestructuras para la impartición de las enseñanzas que tuvieran adscritas.
- i) Promocionar actividades complementarias de formación y divulgación en los ámbitos científicos



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)

Código : MSGC

y técnicos propios de las titulaciones impartidas.

- j) Acordar la creación de comisiones y designar y remover, en su caso, a sus miembros.
- k) Elaborar los criterios generales de evaluación del profesorado que desarrolle sus funciones en el CENTRO y conocer los correspondientes resultados globales.
- l) Planificar la utilización de sus recursos económicos y establecer las directrices para su administración, según los acuerdos adoptados por el Patronato y en sintonía con la Dirección del Centro SAFA de Úbeda.
- m) Aprobar el Plan de Ordenación Docente para cada curso académico, de conformidad con los criterios que reglamentariamente se determinen.
- n) Velar por la calidad de la docencia y por el cumplimiento de los compromisos de docencia e investigación.
- o) Proponer programas y cursos de formación en materias propias de las titulaciones impartidas, de forma propia o en colaboración con otras instituciones públicas o privadas y que cumplan los fines expresados en el artículo 2 del presente Reglamento.
- p) Conocer, coordinar, fomentar y difundir las actividades de investigación que realice el profesorado, así como aprobar, en su caso, el plan de actividades científicas.
- q) Establecer criterios para evaluar y supervisar la actividad de investigación del profesorado y realizar los informes preceptivos.
- r) Proponer, dentro del marco legal correspondiente, vías de colaboración con Departamentos, Institutos Universitarios u otros órganos académicos de la Universidad de Jaén o con otros centros de enseñanza superior o centros de investigación, organismos e instituciones nacionales o internacionales, tanto en los campos de la docencia como de la investigación o de cualquier otro tipo de actividades sociales y culturales que repercutan en el cumplimiento de los fines del CENTRO.
- s) Promover la organización de actividades y servicios de extensión universitaria atendiendo a los problemas emergentes de la sociedad o a las necesidades candentes que presenta nuestro contexto social de acuerdo con los fines del CENTRO recogidos en el artículo 2.
- t) Elaborar y proponer el Plan Anual para cada curso académico.
- u) Elaborar la Memoria Final de Curso y ser informado de las actividades llevadas a cabo por los distintos servicios, comisiones y órganos.
- v) Promover la articulación y coherencia pedagógica y el contraste de opiniones entre el profesorado del CENTRO, fundamentalmente a través de la Comisión de Coordinación Pedagógica.
- w) Fomentar la colaboración, el intercambio de experiencias y el desarrollo de proyectos de innovación e investigación con los Centros Educativos, tanto de titularidad pública como privada, especialmente con los Centros de la Fundación SAFA.
- x) Cumplir y hacer cumplir las leyes y disposiciones vigentes en el marco de sus competencias.
- y) Aprobar las restantes normas de desarrollo del presente Reglamento, excepto cuando éste atribuya dicha aprobación a otro órgano.

 <p>Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p align="center">MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)</p>	<p align="center">Código : MSGC</p>
---	---	--

- z) Cualquier otra que le sea atribuida por el presente Reglamento y las restantes normas aplicables.

La estructura del actual ED se puede consultar en la siguiente dirección web <https://magisterio.safa.edu/organigrama-centro-universitario-sagrada-familia-ubeda/> y, brevemente, es:

- Director [DIR].
- Directora Adjunta [DA]
- Subdirector Académico [SA]
- Secretario/a.

3.2.3. DIRECTOR/A DEL CU

El Director/a (DIR) del CU es el órgano unipersonal de dirección y gestión ordinaria del Centro. Su nombramiento y cese corresponden al Rector o Rectora de la Universidad de Jaén consultada la JC.

Corresponden al DIR del Cu las siguientes competencias:

- a) La dirección y gestión ordinaria en el gobierno y la administración del CENTRO en colaboración con la Dirección Adjunta.
- b) Representar a la Universidad de Jaén en el CENTRO.
- c) Representar al CENTRO en todos los actos oficiales. Todo ello sin detrimento de la representatividad que corresponde a la Presidencia del Patronato.
- d) Actuar como órgano de enlace entre el CENTRO y la Universidad de Jaén en todos los asuntos de índole académica.
- e) Ser miembro nato del Patronato y ejercer su Vicepresidencia.
- f) Ser consultado por la Presidencia del Patronato antes de que la Entidad Titular nombre a las personas para ejercer la Dirección Adjunta, la Subdirección Académica y la Secretaría.
- g) Solicitar al Rector de la Universidad de Jaén la venia docente para el área o áreas de conocimiento concretas del profesorado.
- h) Legitimar con su firma, si no delega esta competencia, las actas, registros y certificaciones académicas que se expidan en Secretaría.
- i) Velar por el cumplimiento de las normas que afecten al CENTRO y, en especial, las relativas al buen funcionamiento de los servicios, al cumplimiento de las obligaciones docentes del profesorado y al mantenimiento de la disciplina académica.
- j) Convocar y presidir las reuniones y deliberaciones del Equipo Directivo, de la Junta de Centro y del Claustro.
- k) Cumplir y hacer cumplir las leyes y demás disposiciones vigentes en el marco de sus competencias.
- l) Ejercer las demás funciones que se deriven de su cargo o que le atribuyan la legislación vigente o el presente Reglamento, así como aquéllas que le encomiende el Patronato.
- m) Podrá delegar todas las competencias que considere oportunas en la Dirección Adjunta, exceptuando las funciones expresadas en las letras d), e), f) y g) anteriores.

 <p>Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)</p>	<p>Código : MSGC</p>
---	--	---------------------------------

3.2.4. DIRECTOR/A ADJUNTO/A DEL CU

La Dirección Adjunta ejerce la representación inmediata de la Entidad Titular en el CENTRO y, junto a la Dirección, se encargará de su dirección y gestión ordinaria. tendrá las atribuciones que le delegue la Dirección y las formuladas en el artículo 33 de este Reglamento, colaborando con la Dirección en la organización y coordinación del normal desarrollo del CENTRO.

La Dirección Adjunta es la primera y principal interlocutora entre las direcciones de área y responsables de departamentos de la Dirección Central de SAFA y el CENTRO en los asuntos de carácter educativo, económico, de recursos humanos y de planificación que le afecten.

Corresponden a la DA del Cu las siguientes competencias:

- a) La gestión ordinaria en el gobierno y la administración, en colaboración con la Dirección y la Dirección del Centro SAFA de Úbeda.
- b) Ostentar habitualmente la representación del CENTRO ante todo tipo de instituciones. Todo ello sin detrimento de la representatividad superior que corresponde a la Presidencia del Patronato y a la Dirección.
- c) Mantener relaciones periódicas y según las necesidades con los organismos de la Universidad de Jaén. Todo ello en estrecha colaboración con la Dirección.
- d) Representar al CENTRO ante los organismos de la Conferencia Episcopal Española.
- e) Representar al CENTRO ante la Federación de Centros Universitarios que, erigidos o vinculados de algún modo por disposiciones estatutarias a la Compañía de Jesús, actúan bajo el impulso y orientación de ésta (UNIJES).
- f) Formar parte del Consejo de Directores de la Fundación SAFA.
- g) Ser miembro nato del Patronato y de la Junta de Centro.
- h) Proponer a la Entidad Titular el nombre de las personas que ejercerán la Subdirección Académica y la Secretaría, habiendo escuchado previamente el parecer de la Dirección y de la Dirección del Centro SAFA de Úbeda.
- i) Legitimar con su firma las actas, registros y certificaciones académicas que se expidan en Secretaría, siempre que la Dirección delegue en él esta competencia.
- j) Velar por la observancia de las normas que afecten al CENTRO y, en especial, las relativas al buen funcionamiento de los servicios, al cumplimiento de las obligaciones docentes del profesorado y al mantenimiento de la disciplina académica.
- k) Mantener relaciones constantes con las áreas correspondientes de la Dirección Central y con la Dirección del Centro de Úbeda, especialmente en los temas relacionados con asuntos económicos, infraestructuras y contrataciones de profesorado. Todo ello si se diera el caso de que el cargo de la Dirección Adjunta no fuera ocupado por la misma persona que ejerciera la Dirección del Centro SAFA de Úbeda.
- l) Formar parte del Equipo Directivo del Centro SAFA de Úbeda, siempre que se diera el caso de que la Dirección Adjunta no fuera ocupada por la misma persona que ejerciera la Dirección del Centro SAFA de Úbeda.
- m) Designar, a propuesta de la Subdirección Académica, a la persona que ejerza la Coordinación del Servicio de Atención al Estudiante, a cada una de las personas responsables del citado Servicio, excepto a quien ejerza la Coordinación de Pastoral Universitaria y Compromiso solidario que lo nombra la Entidad Titular, a quienes asuman las Tutorías de Curso, a quienes asuman las tutorías del Practicum, a las personas responsables de las comisiones contempladas en el artículo 58 y a quien actúe como responsable de cualquier otro órgano que el Equipo Directivo considere necesario crear para el beneficio del cumplimiento de los fines del CENTRO.



**MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO
"SAGRADA FAMILIA"
(ADSCRITO A LA UJA)**

**Código
: MSGC**

- n) Convocar y presidir las reuniones y deliberaciones del Equipo Directivo, de la Junta de Centro y del Claustro, siempre que la Dirección delegue en él esta competencia.
- o) Presidir las reuniones del CENTRO a las que asista. Todo ello sin detrimento de la representatividad que corresponde a la Presidencia del Patronato y a la Dirección.
- p) Confeccionar, en colaboración con los demás miembros del Equipo Directivo, el Plan Anual.
- q) Velar por la conservación de los bienes e instalaciones y proponer a la Dirección y al Equipo Directivo del Centro SAFA de Úbeda las obras de conservación y mejora que deban realizarse, oída la Junta de Centro.
- r) Proveer a la dotación del material necesario para el desarrollo de su actividad.
- s) Velar por el cumplimiento de todas las competencias del Equipo Directivo descritas en el artículo 18 del presente Reglamento.
- t) Cumplir y hacer cumplir las leyes y demás disposiciones vigentes en el marco de sus competencias.
- u) Ejercer las demás funciones que se deriven de su cargo o que le atribuyan la legislación vigente o el presente Reglamento.
- v) Podrá delegar todas las competencias que considere oportunas en la Subdirección Académica o en la Secretaría, exceptuando las funciones expresadas en las letras f), g), h), i), j) y k) anteriores.

3.2.5. RESPONSABLE DE CALIDAD

Para ayudar al Director o Directora en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SGC del CU, se nombra un Responsable de Calidad del CU (RCAL).

Con independencia de las responsabilidades que se le indiquen en el correspondiente nombramiento o que le sean asignadas posteriormente por la CGC, el RCAL tiene la responsabilidad y autoridad suficiente para:

- a) Asegurarse de que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el desarrollo del SGC del Centro.
- b) Informar al ED sobre el desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora.
- c) Asegurarse de que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los grupos de interés en todos los niveles de la Facultad.

3.2.6. COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD

La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) estará compuesta por el Responsable de Calidad (RCAL), que actuará como Presidente/a, la Dirección Adjunta, la persona que ocupa la secretaría del CU que actuará como Secretario/a, un/a profesor/a representante por cada una de las titulaciones de la Facultad, un representante del sector estudiantes del CU, un representante del PAS y un representante egresado por cada una de las titulaciones (con voz, pero sin voto).

La CGC es responsable de las tareas de implantación, planificación y seguimiento del

SGC. Son funciones de esta Comisión las siguientes:

- a) Verificar la planificación del SGC del CU, de modo que se asegure el cumplimiento de



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO "SAGRADA FAMILIA" (ADSCRITO A LA UJA)

Código : MSGC

los requisitos generales del MSGC, de la Política y los Objetivos de la Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de verificación y certificación correspondientes.

- b) Recabar información del Director/a y Director/a Adjunto/a respecto a la Política y los Objetivos Generales de la Calidad de la Facultad y trasladar esta información al resto del Centro.
- c) Recibir y, en su caso, coordinar la formulación de los objetivos anuales del Centro y realizar el seguimiento de su ejecución.
- d) Realizar el seguimiento de la eficacia de los procesos incluidos en el SGC.
- e) Controlar la ejecución de las acciones correctivas y/o preventivas, de las actuaciones derivadas de la revisión del sistema, de las acciones de respuesta a las sugerencias, quejas y reclamaciones y, en general, de cualquier proyecto o proceso que no tenga asignado específicamente un responsable para su seguimiento.
- f) Estudiar y, en su caso, aprobar la implantación de las propuestas de mejora del SGC sugeridas por los restantes miembros del Centro Universitario.

	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código : MSGC
---	---	----------------------

- g) Decidir la periodicidad y la duración, dentro de su ámbito de competencia, de las campañas de recogida de encuestas de medida de la satisfacción de los grupos de interés.
- h) Recibir los resultados de las encuestas de satisfacción y proponer criterios para la consideración de las propuestas de mejora.

La CGC se reunirá con, al menos, una periodicidad trimestral, tras ser convocada por su Secretario/a. De las sesiones, el Secretario/a levantará acta que enviará a todos sus componentes quienes dispondrán de una semana para proponer correcciones. En caso contrario se considerará aprobada y se publicará en la web de la Facultad.

La CGC, bien por propia iniciativa o a propuesta de ED, podrá proponer la creación de grupos o equipos de mejora o trabajo *ad hoc*, tanto para atender a la resolución de áreas de mejora previamente identificadas como para llevar a cabo cualquier actuación que se considere necesario.

3.2.7. SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

La Subdirección Académica (SA) tendrá las siguientes funciones y competencias:

- a) Organizar y coordinar las actividades docentes, elaborando los horarios de cada curso y titulación y velando por su estricto cumplimiento.
- b) Coordinar el desarrollo y dinamizar el cumplimiento del Proyecto Educativo Integrado entre todos los estamentos del CENTRO y velar por su difusión entre todos los miembros de la Comunidad Universitaria y, en especial, el Proyecto Marco de Acción Pedagógica.
- c) Promover la articulación y coherencia pedagógica entre el profesorado, fundamentalmente a través de la Comisión de Coordinación Pedagógica.
- d) Convocar y presidir las reuniones y deliberaciones de la Comisión de Coordinación Pedagógica, según lo previsto en el artículo 50.2 de este Reglamento.
- e) En el caso de que la persona que ejerza la Dirección Adjunta ostente al mismo tiempo la Dirección del Centro SAFA de Úbeda, la Subdirección Académica formará parte del Consejo de Directores de la Fundación SAFA, del Equipo Directivo del Centro SAFA de Úbeda y será nombrada miembro del Patronato durante el período que se dé la citada situación, según lo previsto en el artículo 10.3 de este Reglamento.
- f) Mantener relaciones constantes con la Dirección del Centro de Úbeda, especialmente en los temas relacionados con asuntos económicos, infraestructuras y contrataciones de profesorado. Todo ello si se diera el caso de que la Dirección Adjunta fuera ocupada por la misma persona que ostenta Dirección del Centro SAFA de Úbeda.
- g) Ser miembro de pleno derecho de la Junta de Centro.
- h) Proponer al estudio y aprobación del Equipo Directivo, de acuerdo con la Dirección Adjunta:
 - i. Los criterios generales para la ordenación académica y docente para cada curso académico.
 - ii. La asignación de la docencia que corresponda al profesorado que posea la venia docente otorgada por el Rector de la Universidad de Jaén, según la concesión de las áreas de conocimiento concretas y las necesidades de los planes de estudios de las titulaciones impartidas.



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

- iii. El Plan de Ordenación Docente para cada curso académico, de conformidad con los criterios que reglamentariamente se determinen.
- iv. La Ficha de Potencial Docente para cada curso académico.
- v. La ordenación académica de las titulaciones impartidas para cada curso académico.
- vi. La modificación o revisión de los planes de estudios de las titulaciones universitarias impartidas, según lo prescrito en el artículo 98.1 de este Reglamento.
- vii. La categoría laboral del profesorado contratado para cada curso académico.
- viii. El Calendario Académico Oficial para cada curso académico.
- i) Velar por el cumplimiento del Calendario Académico Oficial, del horario lectivo y de permanencia en el CENTRO del profesorado y del alumnado, así como del orden y convivencia de los estudiantes.
- j) Solicitar a la Dirección Adjunta la dotación del material necesario para el desarrollo de la acción educativa.
- k) Ser responsable del archivo de todas las guías docentes de las asignaturas impartidas en cada curso y titulación.
- l) Velar por la calidad de la docencia y el cumplimiento de los compromisos de docencia e investigación del profesorado.
- m) Conocer, coordinar y difundir las actividades de investigación que realice el profesorado.
- n) Potenciar la formación permanente del profesorado.
- o) Proponer al Equipo Directivo y al profesorado, dentro del marco legal correspondiente, vías de colaboración con Departamentos, Institutos Universitarios u otros órganos académicos de la Universidad de Jaén o con otros centros de enseñanza superior o centros de investigación, organismos e instituciones, tanto en los campos de la docencia como de la investigación o de cualquier otro tipo de actividades sociales y culturales que repercutan en el cumplimiento de los fines.
- p) Promover la organización de actividades y servicios de extensión universitaria atendiendo a los problemas emergentes de la sociedad o a las necesidades candentes que presenta nuestro contexto social.
- q) Proponer, según lo prescrito en el artículo 33.n) del presente Reglamento, para su posible nombramiento por parte de la Dirección Adjunta a las personas que ejercerán la Coordinación del Practicum, la Coordinación del Servicio de Atención al Estudiante, las responsabilidades de los distintos servicios y comisiones, excepto la Coordinación de Pastoral Universitaria y Compromiso Solidario que la nombra la Entidad Titular, a quienes asuman las tutorías del Practicum y a las personas responsables de cualquier otro órgano que la Subdirección Académica considere necesario crear para el beneficio del cumplimiento de los fines.
- r) Cuidar, en colaboración con la Coordinación del Practicum, las relaciones con las direcciones y el profesorado de los centros escolares que acojan alumnado en prácticas, con quienes asuman las responsabilidades del Practicum de las titulaciones de la Universidad de Jaén y con el personal de la delegación provincial de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía encargado del Practicum.
- s) Resolver los expedientes de convalidación, de acuerdo con la normativa aprobada por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Jaén.
- t) En caso de ausencia, enfermedad o cese de la persona que ejerce la Dirección Adjunta, la Subdirección Académica asumirá, con carácter accidental, las funciones que competen a aquella en la marcha normal del CENTRO y que están descritas en el artículo 33 del presente Reglamento.
- u) Cumplir y hacer cumplir las leyes y demás disposiciones vigentes en el marco de sus competencias.
- v) Ejercer las demás funciones que se deriven de su cargo o que le atribuyan la legislación vigente o el presente Reglamento.

	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código : MSGC
---	---	----------------------

La SA entregará la propuesta de Planificación Docente al EQ para el curso siguiente. El ED planteará esta planificación a la JC. De las sesiones, el Secretario/a levantará acta que será publicada, una vez aprobada, en la web del CU.

3.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES Y PARTICIPACIÓN DEL SGC

3.4.

https://faccs.ujaen.es/sites/centro_faccs/files/uploads/Matriz%20del%20SGC%20de%20FCS.xls
x (en elaboración y adaptación para el CU).

3.5. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El CU tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su SGC. Estos objetivos se recogen en el Plan Anual del CU y se encuentran alineados con este Plan Anual, y con el II Plan Estratégico del Centro Universitario “Sagrada Familia” (PE22-27).

La política de calidad y los objetivos estratégicos, junto con los procesos, constituyen los cimientos para el desarrollo de la cultura de la calidad en el CU y la mejora continua de los programas formativos.

La política de calidad del CU tiene un estatus formal y es pública. En el anexo I de este documento puede consultarse la política de calidad del Centro, así como en el <https://magisterio.safa.edu/wp-content/uploads/2023/10/Politica-Calidad-SGi-C.-U.-SAGRADA-FAMILIA.pdf>

El CU tiene definidas las responsabilidades de los cargos académicos y de los diferentes responsables que participan en los procesos, y cuenta con mecanismos implantados que orientan la definición, la aprobación y el despliegue de la política y objetivos, implicando y promoviendo la participación de los diferentes grupos de interés vinculados al Centro. Asimismo, el CU asegura que la política de calidad y los objetivos estratégicos son revisados y que se rinde cuentas periódicamente sobre los resultados alcanzados. Todo ello se encuentra incluido en el procedimiento estratégico PE01 *Planificación, Revisión y Mejora del SGC*, que incluye referencias específicas para la revisión y despliegue de la política de calidad y objetivos estratégicos del Centro, así como para la rendición de cuentas. Del mismo modo, el procedimiento estratégico PE02 *Gestión de la Información Pública* incluye referencias específicas para la publicación de la política y estrategia del Centro.

- El Centro tiene definidas las responsabilidades que garantizan que se realiza de forma adecuada el proceso de elaboración y la recogida de la información sobre el despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos.

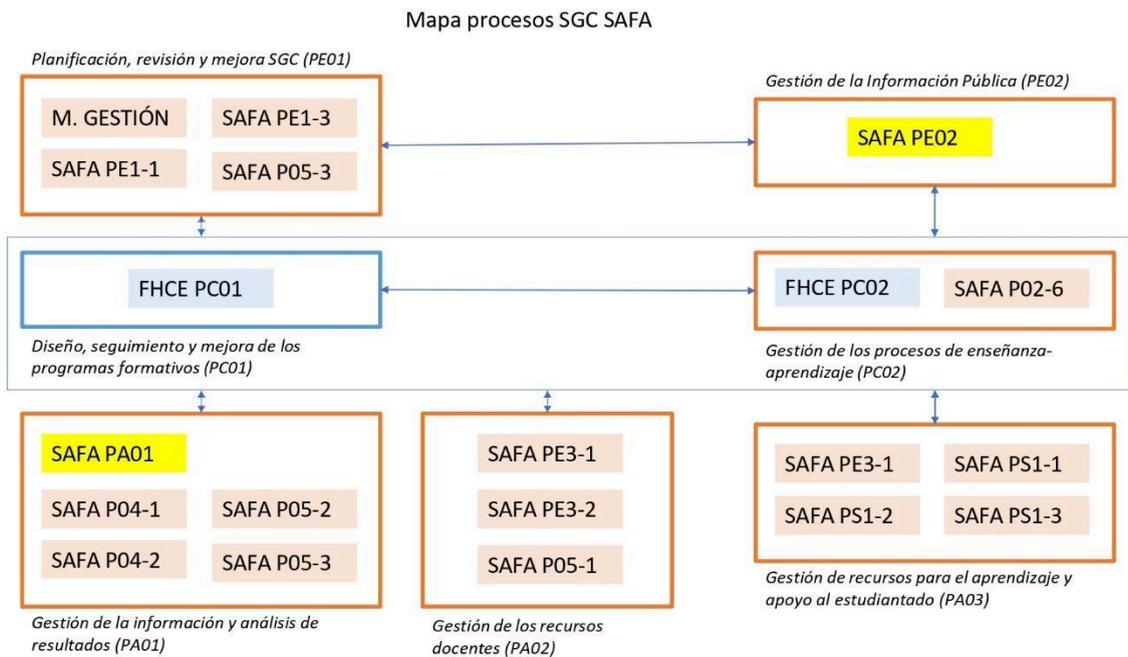


MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

- El Centro presenta evidencias de que controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua la política de calidad y los objetivos estratégicos.
- El Centro presenta evidencias de cómo analiza los resultados asociados al despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos.
- El Centro toma decisiones fundamentadas y relacionadas con el despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos, en la que participan los diferentes grupos de interés.
- Las acciones que resultan del análisis del despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos y la revisión del proceso se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.
- El Centro dispone de procesos implantados para la rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés sobre la información analizada de su SGC (política y objetivos, programas formativos, personal docente, etc.).

3.6. MAPA DE PROCESOS DEL SGC



 <p>SAFA Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p>Código : MSGC</p>
--	--	-----------------------------

3.7. PROCEDIMIENTOS DEL SGC

PE01 Procedimiento para la Planificación, Revisión y Mejora del SGC:

(<https://magisterio.safa.edu/wp-content/uploads/2023/10/PE01-Planificacion-revisio-n-y-mejora-del-SGC-CUSAFA.pdf>)

- El objeto del presente procedimiento es establecer la metodología de planificación, revisión y mejora continua del propio Sistema de Garantía de Calidad (SGC) que aplican los títulos impartidos por el Centro Universitario “Sagrada Familia” (CU SAFA).
- En este sentido, el procedimiento establece la sistemática para la realización de un análisis interno y externo, así como para la revisión y despliegue de la política de calidad y de los objetivos estratégicos del Centro.
- Asimismo, establece la elaboración del informe de revisión anual del Centro y del plan de mejora correspondiente, así como del documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el ciclo de gestión actual.
- Se establece, además, la sistemática de rendición de cuentas del Centro.
- Este procedimiento PE01 está estrechamente vinculado con todos los procedimientos del SGC, puesto que revisa la planificación, funcionamiento y resultados de todo el sistema. Del mismo modo, está muy relacionado con el Manual del sistema de Garantía de Calidad, especialmente con los aspectos relacionados con la participación de los grupos de interés y con la auditoría interna realizada anualmente al SGC del Centro.

PE02 Procedimiento para la Gestión de la Información Pública:

(<https://magisterio.safa.edu/wp-content/uploads/2023/10/PE02-Gestion-de-la-informacion-publica-CUSAFA.pdf>)

- El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que el Centro Universitario “Sagrada Familia” (CU SAFA) garantiza la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.
- Este procedimiento incluye las actuaciones del Centro relacionadas con el sistema de recogida y análisis de información a publicar, así como con el sistema de validación, publicación, revisión y actualización de la información publicada.
- Este procedimiento PE02 está estrechamente vinculado con el procedimiento PA01 *Gestión de la Información y Análisis de Resultados* y con el PE01 *Planificación, Revisión y Mejora del Sistema de Garantía de Calidad (SGC)*, que incluye un apartado específico de rendición de cuentas, de revisión de los procedimientos del SGC y de elaboración del plan de mejora del Centro. Del mismo modo, está muy relacionado con el Manual del Sistema de Garantía de Calidad, especialmente con los aspectos relacionados con la participación de los grupos de interés y con la auditoría interna realizada anualmente al SGC del Centro.



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

PC01 Procedimiento para el Diseño, Seguimiento y Mejora de los Programas Formativos:

(<https://magisterio.safa.edu/wp-content/uploads/2023/11/PC01-Diseno-seguimiento-y-mejora-de-los-programas-formativos-CUSAFA.pdf>)

- El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que el Centro Universitario “Sagrada Familia” (CU SAFA) asegura la mejora continua de sus programas formativos. Del mismo modo, cómo el Centro realiza las acciones de verificación, seguimiento, modificación y renovación de la acreditación de los títulos que imparte, dentro del Marco VSMA (Verificación-Seguimiento-Modificación-Acreditación) que aplica la Universidad de Jaén y por tanto, el CU SAFA como centro adscrito a ella.
- Este procedimiento incluye las actuaciones del Centro relacionadas con la elaboración y coordinación de las propuestas de implantación de enseñanzas de títulos oficiales, con el proceso para el seguimiento, modificación y renovación de la acreditación de un título oficial y con la extinción de un título oficial.
- Si bien muchas de las actuaciones relacionadas con el diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos no son competencia del CU SAFA (señaladas en corchetes), en este procedimiento el Centro solo desarrolla la parte en la que tiene competencias (señalado en **negrita**).
- Este procedimiento PC01 se complementa con el procedimiento PC02 *Gestión de los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje*. Asimismo, está vinculado con todos los procedimientos del SGC, dado que este proceso PC01 es medular dentro del sistema.

PC02 Procedimiento para la Gestión de los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje:

(<https://magisterio.safa.edu/wp-content/uploads/2023/10/PC02-Gestion-de-los-procesos-de-ensenanza-aprendizaje-CUSAFA.pdf>)

- El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que el Centro Universitario “Sagrada Familia” (CU SAFA) organiza y desarrolla los títulos que imparte, favoreciendo el aprendizaje del estudiantado.
- Este procedimiento incluye las actuaciones del Centro relacionadas con los perfiles de ingreso y captación de estudiantes; los criterios de admisión y acceso; la matriculación; la planificación y coordinación docente; el diseño, desarrollo y mejora continua de las guías docentes; la orientación académica y profesional al estudiantado; la gestión de las prácticas externas curriculares; la gestión de la movilidad de los estudiantes; la gestión de reconocimiento de créditos; la normativa relacionada con estudiantes; la gestión de la calidad de los Trabajos fin de título (TFT); la gestión de otras actividades relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Aquellas actuaciones centralizadas en la Universidad de Jaén y que por lo tanto no son competencia del CU SAFA aparecen señaladas en corchetes. Este procedimiento PC02 se complementa con el procedimiento PC01 *Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos*. Asimismo, está estrechamente



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

vinculado a los procedimientos PA01 *Gestión de la información y análisis de resultados*, PA02 *Gestión de los recursos docentes* y PA03 *Gestión de los recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiante*.

PA01 Procedimiento para la Gestión de la Información y Análisis de Resultados:
(<https://magisterio.safa.edu/wp-content/uploads/2023/10/PA01-Gestion-de-la-informacion-y-analisis-de-resultados.pdf>)

- El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que el Centro Universitario “Sagrada Familia” (CU SAFA) recoge, analiza y utiliza la información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas que imparte.
- Este procedimiento incluye las actuaciones del CU SAFA relacionadas con el sistema de gestión de la información que facilita el acceso a la misma, su análisis y la toma de decisiones correspondiente.
- Concretamente, el sistema de gestión de la información permite analizar los resultados académicos, la satisfacción de los grupos de interés, la inserción laboral de los egresados y los indicadores del SGC. Asimismo, el sistema de gestión de la información se complementa con los resultados de las incidencias (quejas y sugerencias), las recomendaciones de informes externos de evaluación, los planes de mejora, los informes internos y de auditoría, la revisión de la adecuación de los objetivos y competencias del título y la valoración de la sostenibilidad del título.
- Este procedimiento PA01 está estrechamente vinculado con todos los procedimientos del SGC, y muy especialmente con el proceso PE01 *Planificación, Revisión y Mejora del SGC*, que incluye un apartado específico de rendición de cuentas y el PE02 *Gestión de la Información Pública*.

PA02 Procedimiento para la Gestión de los Recursos Docentes:

(https://magisterio.safa.edu/wp-content/uploads/2023/10/PA02-Gestion-de-los-recursos-docentes-CUSAFA_Logo-New.pdf)

- El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que el Centro Universitario “Sagrada Familia” (CU SAFA) gestiona los recursos docentes relacionados con los programas formativos que imparte, garantizando la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.
- Este procedimiento incluye las actuaciones del Centro relacionadas con la planificación docente, proceso para la detección de necesidades de personal académico, gestión de la formación del profesorado y de la innovación docente y gestión de la calidad de la actividad docente. Todas estas actuaciones, desde la perspectiva del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Las actuaciones relacionadas con los recursos docentes están en su mayoría centralizadas en la Dirección Central de la Institución “Fundación Escuelas Profesionales de la Sagrada Familia”, más concretamente en el Servicio de Recursos Humanos, en este procedimiento el Centro solo desarrolla la parte en la que tiene competencias (señalada en negrita)

 <p>Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código : MSGC
---	---	----------------------

- Este procedimiento PA02 está estrechamente vinculado con todos los procedimientos del SGC, especialmente con el proceso PC02 *Gestión de los procesos de enseñanza-aprendizaje*, y el proceso PE01 *Planificación, revisión y mejora del SGC*.

PA03 Procedimiento para la Gestión de Recursos para el Aprendizaje y Apoyo al Estudiantado:

(https://magisterio.safa.edu/wp-content/uploads/2023/10/PA03-Gestion-de-recursos-para-el-aprendizaje-y-apoyo-al-estudiantado-CUSAFA_logo-New.pdf)

- El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que el Centro Universitario “Sagrada Familia” (CU SAFA) gestiona los recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiantado (infraestructuras, recursos materiales y servicios) relacionados con los programas formativos que imparte, garantizando la oferta de actividades, recursos materiales y servicios suficientes que contribuyan al aprendizaje del estudiantado.
- Este procedimiento incluye las actuaciones relacionadas con la gestión de recursos de apoyo para el aprendizaje y apoyo al estudiantado, así como la gestión del personal de apoyo a la docencia.
- Las actuaciones relacionadas con la gestión de recursos materiales y servicios están en su mayoría centralizadas en la Gerencia del Centro Safa - Úbeda (señaladas entre corchetes), formando parte del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas del Centro, cuya responsabilidad recae principalmente en la Gerencia y en Administración, en este procedimiento el Centro solo desarrolla la parte en la que tiene competencias (señalada en negrita).
- Este procedimiento PA03 está vinculado con todos los procedimientos del SGC, dado que atiende la gestión de los recursos y la prestación de servicios y apoyo técnico en todas las actividades del Centro y de la Universidad de Jaén en su conjunto.

3.8. LISTADO DE REGISTROS DEL SGC

REGISTROS/EVIDENCIAS	CÓDIGO
Informe de Evaluación Externa de Verificación emitido por ACCUA.	R-PC01-1
Memoria del Título verificada por el Consejo de Universidades.	R-PC01-2
Resoluciones del Consejo de Universidades en relación con los títulos UJA.	R-PC01-3
Informe Global de Resultados del Título.	R-PC01-4
Informe de Seguimiento Externo del Título presentado a ACCUA.	R-PC01-5
Informe de Evaluación Externa del Seguimiento del Título emitido por ACCUA.	R-PC01-6
Informe de Evaluación Externa de Modificación emitido por ACCUA.	R-PC01-7
Memoria del Título actualizada con las modificaciones.	R-PC01-8
Informe de Renovación de la Acreditación presentado a ACCUA.	R-PC01-9
Informe Final para la Renovación de la Acreditación emitido por ACCUA.	R-PC01-10



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

Hoja de Control de los títulos suspendidos temporal o definitivamente.	R-PC01-11
Actas de la CGC en relación con las actuaciones del PC01.	R-PC01-12
Actas de la JC en relación con las actuaciones del PC01.	R-PC01-13
Perfil Idóneo de Ingreso al título.	R-PC02-1
Plan de Captación de Estudiantes.	R-PC02-2
Enlace web a información sobre admisión, acceso y matriculación de estudiantes.	R-PC02-3
Enlace web a las Guías Docentes de las asignaturas.	R-PC02-4
Plan de Acciones de Acogida, de Tutoría y de Apoyo en el proceso de aprendizaje de los estudiantes.	R-PC02-5
Programa de Orientación Profesional a los estudiantes (PAT).	R-PC02-6

Resultados obtenidos de las prácticas externas curriculares que afectan al Centro.	R-PC02-7
Resultados obtenidos de los programas de movilidad que afectan al Centro.	R-PC02-8
Resultados de créditos reconocidos por título.	R-PC02-9
Resultados obtenidos de la gestión de los TFT de los títulos del Centro.	R-PC02-10
En su caso, resultados de otras actividades ofertadas por el Centro (vinculadas al apartado 4.9).	R-PC02-11
Actas de reuniones de coordinación.	R-PC02-12
Enlace web a la normativa relacionada con estudiantes.	R-PC02-13
Actas de la CGC en relación con las actuaciones del PC02.	R-PC02-14
Actas de la JC en relación con las actuaciones del PC02.	R-PC02-15
Planificación Docente Anual de las enseñanzas del Centro.	R-PA02-1
Propuesta de Necesidades de Personal académico.	R-PA02-2
Información sobre las actividades de formación, divulgación e innovación docente, organizadas por el Centro.	R-PA02-3
Información sobre los Resultados de las Actividades de Formación, Divulgación e Innovación Docente organizadas por el Centro.	R-PA02-4
Informe con los Resultados de la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado que imparte docencia en el Centro.	R-PA02-5
Información sobre la suficiencia y adecuación del personal docente	R-PA02-6
Actas de la CGC en relación con las actuaciones del PA02	R-PA02-7
Actas de la JC en relación con las actuaciones del PA02	R-PA02-8
Acceso al espacio web de SGC-SAFA (AENOR)	R-PA03-1



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

Información sobre la suficiencia y adecuación de infraestructuras, recursos materiales y prestación de servicios.	R-PA03-2
Actas de la CGC en relación con las actuaciones del PA03.	R-PA03-3
Actas de la JC en relación con las actuaciones del PA03.	R-PA03-4
Página web del Centro.	R-PE02-1
Página web del Título.	R-PE02-2
Acuerdo con la Información que precisa publicar el Centro.	R-PE02-3
Actas de la CGC en relación con las actuaciones del PE02.	R-PE02-4
Cuadro de Indicadores del SGC.	R-PA01-1
Valores de los indicadores del cuadro de indicadores del SGC.	R-PA01-2
Acceso al espacio web compartido que contiene los datos e información correspondiente del cuadro de indicadores del SGC.	R-PA01-3
Resultados de atención de quejas, reclamaciones y sugerencias.	R-PA01-4
Informes Externos de Evaluación.	R-PA01-5

Informes Internos generados en el SGC del Centro.	R-PA01-6
Informes de Auditoría Interna.	R-PA01-7
Plan de Acciones Correctivas.	R-PA01-8
Informe Global de Resultados del Centro.	R-PA01-9
Actas de la CGC en relación con las actuaciones del PA01.	R-PA01-10
Actas de la JC en relación con las actuaciones del PA01.	R-PA01-11
Política de Calidad del Centro.	R-PE01-1
Objetivos Estratégicos del Centro.	R-PE01-2
Procedimientos del SGC del Centro.	R-PE01-3
Manual del SGC del Centro.	R-PE01-4
Otros Informes aplicables al SGC del Centro.	R-PE01-5
Informe de Revisión anual del SGC del Centro.	R-PE01-6
Plan de Mejora del Centro.	R-PE01-7
Documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión.	R-PE01-8
Documento con la Sistemática de Rendición de Cuentas del Centro.	R-PE01-9
Evidencias de rendición de cuentas.	R-PE01-10
Actas de la CGC en relación con las actuaciones del PE01.	R-PE01-11
Actas de la JC en relación con las actuaciones del PE01.	R-PE01-12

	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código : MSGC
---	---	----------------------

3.9. LISTADO DE INDICADORES DEL SGC

INDICADORES	CÓDIGO
Indicadores clave del SGC del Centro (véase anexo PA01).	CUADRO
Disponibilidad de los valores de los indicadores del Cuadro de Indicadores del SGC (Sí/No).	I-PA01-1
Resultados de atención de quejas, reclamaciones y sugerencias (Sí/No).	I-PA01-2
Realización del plan de acciones correctivas resultante del Informe de Auditoría Interna (Sí/No).	I-PA01-3
Realización del Informe Global de Resultados del Centro (Sí/No).	I-PA01-4
Elaboración de la Planificación Docente Anual de las Enseñanzas del Centro (sí/no).	I-PA02-1
Evaluación de las necesidades de personal académico (sí/no).	I-PA02-2
Número de actividades de formación, divulgación e innovación docente organizadas por el Centro por curso académico.	I-PA02-3
Análisis de los resultados de la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado que imparte docencia en el Centro (sí/no).	I-PA02-4
Información sobre la suficiencia y adecuación del personal docente, desde la perspectiva del proceso de enseñanza-aprendizaje (sí/no).	I-PA02-5
Evaluación de las necesidades de adecuación de las infraestructuras, de los recursos materiales y de los servicios prestados (sí/no).	I-PA03-1
Información sobre la suficiencia y adecuación de infraestructuras, recursos materiales y prestación de servicios, desde la perspectiva del proceso de enseñanza-aprendizaje (sí/no).	I-PA03-2
Número de Memorias de Título verificados con respecto a los aprobados por el Consejo de Gobierno, por curso académico.	I-PC01-1
Elaboración de los Informes de Seguimiento Externo previstos en la planificación del ciclo de gestión (sí/no).	I-PC01-2
Elaboración de los Informes Globales de Resultados previstos en la planificación del ciclo de gestión (sí/no).	I-PC01-3
Número de Memorias de Título modificados con respecto a los aprobados por el Consejo de Gobierno, por curso académico.	I-PC01-4
Elaboración de los Autoinformes de Renovación de la Acreditación previstos en la planificación del ciclo de gestión (sí/no).	I-PC01-5

	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código : MSGC
---	---	----------------------

Número de títulos oficiales suspendidos en el Centro, por curso académico.	I-PC01-6
Número de reuniones de coordinación docente por curso académico.	I-PC02-1
Revisión anual de la Política de Calidad del Centro (Sí/No).	I-PE01-1
Revisión anual de los Objetivos Estratégicos del Centro (Sí/No).	I-PE01-2
Realización del Informe de Revisión anual del SGC del Centro (Sí/No).	I-PE01-3
Elaboración del Plan de Mejora del Centro (Sí/No).	I-PE01-4
Elaboración del Documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión (Sí/No).	I-PE01-5
Número de no-conformidades anuales identificadas en las auditorías realizadas a la información publicada en la web del Centro/Título.	I-SPE-SGC-2

3.10. SISTEMA DE CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC

Las responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación de los principales documentos del SGC (Política de Calidad, Manual del Sistema de Garantía de Calidad y Procedimientos) están establecidas en el PE01 *Planificación, Revisión y Mejora del SGC*.

Las responsabilidades de control de nuevos documentos cuya responsabilidad no esté identificada en el MSGC o en los Procedimientos del SGC, serán establecidas provisionalmente por la Comisión de Garantía de Calidad hasta su aprobación definitiva por la JC.

La ficha de control de la documentación identificará para cada fase de elaboración, revisión y aprobación del documento la siguiente información:

- a) El órgano responsable.
- b) El nombre del representante del órgano responsable.
- c) La fecha de elaboración, revisión y aprobación del documento.
- d) La firma del representante del órgano.

La ficha de edición del documento identificará la siguiente información:

- a) El número correspondiente de la edición.
- b) La fecha de entrada en vigor del documento.
- c) Indicación expresiva del alcance o naturaleza de las modificaciones realizadas en el documento.

Los documentos del SGC serán objeto de revisión y actualización de acuerdo con las necesidades de la gestión y del desarrollo del SGC.



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

Las propuestas de modificación de la documentación del SGC se incorporarán en los informes anuales de seguimiento de procesos. No obstante, también podrán hacerse durante el ciclo de gestión si las modificaciones tienen el carácter de urgencia de manera fundada, preferentemente por cambios normativos o aspectos esenciales en la prestación de los servicios o derivados del desarrollo del sistema.

Aprobada la modificación, se procederá a la actualización de la documentación de acuerdo al procedimiento de control y edición citado anteriormente, así como al sistema de control y distribución que se establece a continuación.

Las ediciones anteriores de documentos modificados o actualizados serán denominadas como “documento obsoleto” careciendo de vigencia y de aplicación en el SGC.

La documentación en vigor del SGC del Centro está soportada en formato electrónico, siendo responsabilidad del Director/a Adjunto/a del CU la conservación y depósito de los documentos originales y en vigor, así como de los documentos obsoletos. Le corresponde, asimismo, dar las instrucciones para que la documentación sea accesible y esté disponible.

De acuerdo a las instrucciones del Director/a Adjunto/a, el responsable del CU tendrá la responsabilidad de incorporar la documentación en el gestor documental informático del SGC, comunicándose a los grupos de interés que corresponda. Esta función debe asegurar que en todo momento en el gestor documental informático del SGC del Centro se encuentran disponibles para su consulta o descarga de los documentos en vigor.

El Responsable de Calidad tendrá implementado un sistema de verificación de las modificaciones de la documentación en el gestor documental informático del SGC del Centro.

La estructura del documento Manual del SGC será la siguiente:

- Portada del Manual del SGC (incluye índice, ficha de edición y ficha de control de la documentación).
- 1. El Sistema de Garantía de Calidad de los centros en la Universidad de Jaén.
- 2. Presentación del Centro Universitario “Sagrada Familia”.
- 3. El Sistema de Garantía de Calidad del Centro.
 - 3.1. Objeto y alcance.
 - 3.2. Órganos responsables del SGC.
 - 3.3. Matriz de responsabilidades y participación del SGC.
 - 3.4. Política de aseguramiento de la calidad y objetivos estratégicos.
 - 3.5. Mapa de procesos del SGC.
 - 3.6. Procedimientos del SGC.



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

- 3.7. Listado de registros del SGC.
 - 3.8. Listado de indicadores del SGC.
 - 3.9. Sistema de control de la documentación del SGC.
 - 3.10. Documento de planificación y desarrollo del ciclo de gestión del SGC.
 - 3.11. Mantenimiento y actualización del SGC.
 4. Información pública.
 5. Gestión de la información y análisis de los resultados.
 6. Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos.
 7. Recursos docentes.
 8. Gestión de recursos materiales y servicios.
 9. Gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje.
 10. Extinción de títulos.
- Anexo I: Política de Aseguramiento de la calidad.
Anexo II: Objetivos Estratégicos.

La estructura mínima de cada procedimiento del SGC del Centro será la siguiente:

- Portada del procedimiento (incluye índice, ficha de edición y ficha de control de la documentación).
1. Objeto.
 2. Alcance.
 3. Responsabilidades.
 4. Desarrollo.
 5. Indicadores.
 6. Registros/Evidencias.

Los registros del SGC se corresponden con los señalados en el apartado 4 de cada procedimiento y que se agrupan en el listado de registros del SGC incluido en el apartado 3.8 de este documento.

Los registros o evidencias forman parte de la documentación de los procedimientos y del SGC, por lo que su identificación y aprobación se somete al sistema de responsabilidades establecido en el propio SGC.

Los registros generados en cada procedimiento están individualizados mediante un código, permitiendo que sean fácilmente reconocibles e identificables.

El registro conlleva la cumplimentación de forma legible de los datos, permitiendo que la información registrada sea una evidencia objetiva que demuestre el cumplimiento y la conformidad con los requerimientos específicos del SGC, sirviendo, además, de instrumento

 <p>SAFA Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p>Código : MSGC</p>
--	--	-----------------------------

para valorar su eficacia.

Los registros se almacenan de una manera ordenada, de modo que sean fácilmente recuperables, en soporte informático u otros medios electrónicos, que garanticen una seguridad y reproducibilidad equivalente.

Los registros podrán estar a disposición de los grupos de interés en los términos que autorice el Centro Universitario "Sagrada Familia".

Con carácter general, los registros se conservarán durante cuatro años a partir de la fecha de emisión, salvo que se establezca un determinado periodo de conservación distinto por especificación en legislación aplicable o especificación en criterios adoptados por el CU SAFA.

Transcurrido el periodo de archivo obligatorio se procederá a dar destino final a los registros, que podrán comprender: la destrucción o eliminación física del registro, su archivo permanente o su conservación según el tiempo establecido por obligaciones contractuales o por la legislación vigente.

Los indicadores del SGC se corresponden con los señalados en el apartado 5 de cada procedimiento y que se agrupan en el listado de indicadores del SGC incluido en el apartado 3.7 de este documento.

3.11. DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL CICLO DE GESTIÓN DEL SGC

El documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión es el documento que establece la hoja de ruta mensual para cada órgano responsable del SGC de todas aquellas actividades previstas en los procedimientos señalando el calendario de inicio de la ejecución de los distintos procedimientos que integran el sistema de garantía de calidad del Centro, puesto que, si bien los procedimientos señalan claramente los responsables de realizar la secuencia de actividades, el documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del sistema calendariza cuándo han de realizarse tales actividades por los responsables. En este sentido, se da respuesta nítida a los "quién hace qué" y a los "cuándo", facilitando sobremanera la gestión cíclica y dinámica del sistema entre los distintos agentes.

El documento de planificación y desarrollo del ciclo de gestión del SGC se puede encontrar en el enlace web siguiente: <https://magisterio.safa.edu/>

3.12. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SGC

El mantenimiento y actualización del SGC está previsto en el Procedimiento estratégico PE01, sobre Planificación, Revisión y Mejora del SGC, concretamente en los apartados 4.1 Planificación estratégica del centro, 4.2 análisis del informe global de resultados del centro y



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

otros informes aplicables al SGC, 4.3. Realización del informe de revisión anual del SGC del centro 4.4, Elaboración del plan de mejora del centro 4.5. Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC: nuevo ciclo de gestión. 4.6. Sistemática de rendición de cuentas

Del mismo modo, el Procedimiento PA01 *Gestión de la Información y Análisis de Resultados* continúa en su apartado 4.4. Análisis de Planes de Mejora, de Informes Internos y de Informes de Auditoría interna.

4. INFORMACIÓN PÚBLICA

El CU SAFA tiene implantado el procedimiento estratégico PE02 *Gestión de la Información Pública* que garantiza la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.

- El Centro tiene definidas las responsabilidades que garantizan que se realiza de forma adecuada el proceso de publicación de la información, de cómo revisa y mejora el proceso.
- El Centro presenta evidencias del funcionamiento del proceso. Cómo recoge la información, controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua la información que publica.
- El Centro toma decisiones sobre la publicación de la información, donde se tienen en cuenta la participación y necesidades de los diferentes grupos de interés.
- Las acciones que resultan de la revisión de la información publicada y la revisión del proceso de información pública se recogen en un plan de mejora, recogido en el PA01 y PE01, que es revisado de forma periódica.
- El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del sistema de garantía de calidad, basado en el análisis de los resultados obtenidos.

5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El CU SAFA tiene implantado el procedimiento PA01 *Gestión de la Información y Análisis de Resultados* que garantiza la recogida continua, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.

- El Centro dispone de un sistema de gestión de la información que permite la recogida ágil, fiable y completa de resultados de los programas formativos (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral, satisfacción de los diferentes grupos de interés y, en su caso, prácticas



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

externas y movilidad).

- El Centro tiene definidas las responsabilidades que garantizan que se realizan de forma adecuada los procedimientos que describen la operatividad de la recogida de la información sobre resultados alcanzados (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral, satisfacción de los diferentes grupos de interés y, en su caso, prácticas externas y movilidad).
- El Centro controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua los resultados (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral, satisfacción de los diferentes grupos de interés y, en su caso, prácticas externas y movilidad).
- El Centro toma decisiones basadas en los resultados para la mejora de los títulos bajo su alcance (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral, satisfacción de los diferentes grupos de interés y, en su caso, prácticas externas y movilidad).
- El Centro diseña acciones que contribuyen a la calidad de los títulos impartidos, como resultado del análisis de los datos referidos al menos a los tres últimos cursos en los que se hayan implantado los correspondientes planes de estudio, de modo que les resulta posible analizar tendencias y realizar comparaciones entre los indicadores obtenidos y los objetivos establecidos.
- Las acciones que resultan del análisis de los datos y resultados de los títulos se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.
- El Centro presenta evidencias de los resultados del canal de atención de quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias, que le permite la recogida de información de todos los diferentes grupos de interés.
- El Centro presenta evidencias del funcionamiento del procedimiento de revisión del SGC, basado en el análisis de los resultados obtenidos.

6. DISEÑO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

El CU SAFA tiene implantado el procedimiento PC01 *Diseño, Seguimiento y Mejora de los Programas Formativos* que asegura la mejora continua de sus programas formativos.

- El Centro tiene definidas las responsabilidades asociadas a órganos y diferentes grupos de interés con capacidad para gestionar el diseño, seguimiento y revisión de su oferta formativa.
- El Centro tiene procesos implantados para la realización del seguimiento de sus programas formativos que le permiten la recogida y análisis de información sobre el desarrollo de sus programas formativos.
- El Centro toma decisiones basadas en los resultados obtenidos, relacionados con el diseño, seguimiento y renovación de los programas, en la que participan los

 <p>SAFA Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p>Código : MSGC</p>
--	--	-----------------------------

diferentes grupos de interés.

- El Centro presenta acciones que resultan del análisis de los resultados para valorar el mantenimiento, la actualización y la renovación de la oferta formativa que se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.
- El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del SGC, basado en el análisis de los resultados obtenidos.
- El Centro presenta la aplicación y, en su caso, revisión del procedimiento de extinción, basado en los resultados obtenidos, de acuerdo a los criterios establecidos, en el caso de una posible extinción del título.

7. RECURSOS DOCENTES

El CU SAFA tiene implantado el procedimiento PA02 *Gestión de Recursos Docentes* que garantiza la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.

- El Centro tiene definidas las responsabilidades que garantizan que se aplican procedimientos para la recogida de la información que detecten necesidades de personal académico adecuado a las características de los títulos.
- El Centro analiza los resultados y presenta evidencias para cada programa formativo, según las características de estos (por ejemplo: tipo de enseñanza-presencial, semipresencial, docencia en primer curso, idiomas, supervisión del TFT, etc.).
- El Centro tiene identificadas las necesidades detectadas y presenta evidencias de cómo promueve la formación del profesorado mediante una oferta formativa adecuada y los resultados obtenidos permiten valorar la mejora en la calidad del profesorado de acuerdo al procedimiento establecido en el punto 4.4 proceso PA02.
- El Centro diseña acciones basadas en los resultados de la gestión de la calidad de la actividad docente del profesorado. Estas acciones son coherentes y eficientes para asegurar la calidad de la actividad académica.
- El Centro toma decisiones a partir de los resultados obtenidos de la gestión de los recursos docentes y de la evaluación de la calidad docente, en los que participan los diferentes grupos de interés.
- Las acciones que resultan de la gestión del personal docente se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.
- El Centro incorpora, acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del SGC, basado del análisis de los resultados obtenidos.

 <p>SAFA Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p>Código : MSGC</p>
--	--	-----------------------------

8. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

El CU SAFA tiene implantado el procedimiento PA03 *Gestión de Recursos para el Aprendizaje y Apoyo al Estudiantado* que garantiza la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes que contribuyan a la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.

- El Centro tiene definidas las responsabilidades de los procedimientos para la recogida de la información sobre sus propias necesidades de organización de actividades o disposición de recursos materiales y PAS en materia de: acceso y admisión, matriculación, desarrollo de la enseñanza, evaluación.
- El Centro presenta información de los resultados que han servido para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo de actividades, recursos materiales y PAS, atendiendo a las características propias de cada titulación.
- El Centro presenta información del control, revisión periódica y mejora continua de la gestión de los recursos materiales y servicios que incide en la mejora de las actividades de aprendizaje del alumnado.
- El Centro toma decisiones, basadas en los resultados obtenidos, sobre la gestión de actividades, recursos materiales y servicios, con la participación de los diferentes grupos de interés.
- Las acciones que resultan de la gestión de recursos materiales y servicios se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.
- El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del SGC, basado en el análisis de los resultados obtenidos.

9. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

El CU SAFA tiene implantado el procedimiento PC02 *Gestión de los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje* que garantiza que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.

- El Centro tiene definidas las responsabilidades de los procedimientos de recogida de la información sobre el desarrollo del conjunto de acciones de apoyo y de orientación, que contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado:
 - o Apoyo y orientación académica y profesional.
 - o Metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes.
 - o Gestión de TFT (asignación, supervisión y evaluación).
 - o En su caso, gestión de prácticas externas y movilidad.
 - o Mecanismos que regulen las directrices que afectan al

	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código : MSGC
---	---	----------------------

alumnado (reglamentos, reconocimientos y certificación).

- El Centro presenta información de los resultados de control, revisión periódica y mejora de forma continua del conjunto de acciones relacionadas con el proceso de aprendizaje del alumnado, anteriormente citados.
- El Centro toma decisiones, basadas en los resultados obtenidos, de las acciones relacionadas anteriormente del alumnado de las distintas titulaciones, en la que participan los diferentes grupos de interés.
- Las acciones que resultan del análisis de los resultados se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.
- El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del SGC, basado en el análisis de los resultados obtenidos.

10. EXTINCIÓN DE TÍTULOS

Los Títulos Oficiales adscritos al Centro Universitario “Sagrada Familia” (Adscrito a la Universidad de Jaén) podrán ser suspendidos por los siguientes motivos:

- Evaluación negativa por parte de Agencia de Evaluación: Según el Real Decreto 822/2021 todos los Títulos Oficiales acreditados inicialmente serán evaluados para la renovación de la acreditación por parte de la Agencia de Evaluación correspondiente. En el caso de que dicha Agencia de Evaluación emita un informe de acreditación negativo, lo comunicará tanto al Consejo de Universidades como a la Universidad y a la Comunidad Autónoma para que las deficiencias puedan ser subsanadas por la Comisión Académica. En el caso de que dichas deficiencias no puedan ser subsanadas se procederá a la suspensión del Título Oficial. Igualmente, podrá ser motivo de extinción del título la existencia de incumplimientos graves en los compromisos adquiridos en la memoria y detectados durante el proceso de seguimiento del título.
- Necesidad de modificaciones sustanciales en un Título Oficial: Anualmente todos los Títulos Oficiales serán revisados siguiendo el procedimiento PC01 *Procedimiento para diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos*. Si tras esta revisión un Título necesita ser modificado sustancialmente, estas modificaciones deben ser notificadas al Consejo de Universidades para su valoración por la Agencia de Evaluación competente. Si dicha Agencia estima que dichas modificaciones suponen un cambio en la naturaleza y objetivos del Título y que se trata de un nuevo Título se procederá a la suspensión del Título y al diseño de un nuevo Título siguiendo el procedimiento PC01 *Procedimiento para diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos*. Si la Agencia de Evaluación emite una evaluación positiva ante dichas modificaciones, sin considerar que se trate de un nuevo Título, los Responsables y Coordinadores del mismo llevarán a cabo las modificaciones y sugerencias propuestas por dicha Agencia en su Informe Favorable.
- A petición de un Centro, de la Universidad o de la Comunidad Autónoma por razones justificadas. En cualquiera de los casos anteriores, la suspensión de un Título se



MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Código : MSGC

elevará a la Comisión de Planificación y Coordinación de Enseñanzas por parte de la Comisión de Planificación y Coordinación de Títulos de Grado [UJA-CPCTG] o Comisión de Doctorado y Docencia en Postgrado y Formación Permanente [UJA-CDDPPF], que aprobará la propuesta de continuidad o derogación del mismo. En este último caso, la propuesta del Consejo de Gobierno [UJA-CG] se someterá a informe previo del Consejo Social y a la aprobación por el mismo sobre la implantación, suspensión y supresión de enseñanzas, de acuerdo con los artículos 45 y 33 de los Estatutos de la Universidad de Jaén, respectivamente.

- En el caso de que un Título se suspenda se debe garantizar la continuidad del estudiantado que inició dicho Título. Para ello, se tomarán las siguientes medidas: (1) No admitir matrículas de nuevo ingreso en el Título suspendido. (2) Supresión gradual de la impartición de la docencia del Título suspendido. (3) Derecho a tutorías para el estudiantado afectado por la suspensión del Título. (4) Derecho a evaluación para el estudiantado afectado por la suspensión del Título.

El proceso clave PC01 *Diseño, Seguimiento y Mejora de los Programas Formativos* incluye un apartado específico sobre el proceso para la extinción de un título (apartado 3.3).

ANEXO I: POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

POLÍTICA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO “SAGRADA FAMILIA” (ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD DE JAÉN)

El Centro Universitario “Sagrada Familia” de Úbeda (adscrito a la Universidad de Jaén) es el centro encargado, junto con La Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FHCE) de la Universidad de Jaén (UJA) y en estrecha colaboración con ella, de la organización, dirección y supervisión de las enseñanzas conducentes a la obtención de los títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, de Grado de Maestro/a en Educación Infantil y Grado de Maestro/a en Educación Primaria, que estén bajo su competencia según la legislación vigente; así como de los procesos académicos, administrativos y de gestión y de aquellas otras funciones que determine el convenio de colaboración entre ambos centros. Junto con esto, el CU “SAFA” debe asegurar el cumplimiento de la Misión y Visión de la institución a la que pertenece, implementando cuantas acciones considere necesarias para ello.

El CU, siguiendo su Plan Estratégico, asume una Política de Calidad y compromiso con la excelencia orientada a:

- La explicitación clara de su identidad en un mundo secularizado e indiferente, apostando por una formación integral de la persona, profundizando en la opción por los más necesitados como forma de favorecer la justicia social y trabajar por estructuras más solidarias.
- Ofrecer una formación de grado y posgrado en sintonía con la demanda social, integrando las nuevas tecnologías en el modelo de enseñanza-aprendizaje que favorezca la

	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código : MSGC
---	---	----------------------

empleabilidad de sus egresados/as y que atraiga a estudiantes nacionales e internacionales.

- Trabajar en colaboración con el entorno socioeconómico que impulse y se comprometa con la transferencia, el espíritu emprendedor, la innovación y la internacionalización.
- Ser un referente en su compromiso social, comportamiento ético, transparencia y espíritu de mejora continua, fomentando el compromiso personal en el alumnado como medio de transformación social y avanzando en la mejora de la participación de todos los sectores de la comunidad educativa.
- Mejorar la eficiencia en los recursos de la Fundación para que pueda dar soporte a los objetivos estratégicos planteados.
- Favorecer actitudes de reconciliación con la Creación como parte de nuestra misión, sensibilizar hacia el cuidado medio ambiental y minimizar nuestro impacto en el mismo.

El Equipo Directivo considera que el desarrollo de una cultura de calidad es un factor clave para conseguir satisfacer las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés y, por ello, está totalmente comprometido en el aseguramiento de la mejora continua de la calidad y la gestión de las enseñanzas, a través del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGI) del CU y de la propia institución SAFA, en consonancia con los criterios establecidos para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior y en estrecha colaboración con la estrategia de la propia Facultad de Humanidades, con la que comparte la responsabilidad de la impartición de los títulos más arriba mencionados y de la Universidad de Jaén a la que está adscrito.

El SGI del CU SAFA se convierte en la herramienta de gestión del Centro, permitiendo el desarrollo cíclico y la revisión de los distintos procedimientos que atienden tanto a la misión o competencias clave del mismo, como a su visión estratégica, desplegada a través del Plan Anual del CU.

ANEXO II: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los objetivos estratégicos del CU SAFA se recogen en el Plan Anual del CU (PA-CU) y se encuentran alineados con el II Plan Estratégico del Centro (PECU 22-27). Con esta estructura el CU pretende contribuir desde su ámbito de responsabilidad a dar respuestas a las prioridades estratégicas establecidas en el marco del PE-CU 22-27.

En línea con el PA-CU 2024-2025 el CU SAFA propone 4 objetivos estratégicos:

1. Potenciar las medidas de captación de estudiantes a través de una promoción eficaz para aumentar tanto el número de alumnos/as como la oferta académica en el Centro Universitario SAFA.
2. Poner en marcha el nuevo Sistema de Garantía de Calidad del Centro Universitario. (Informe auditoría UJA)

 <p>SAFA Centro Universitario SAGRADA FAMILIA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Código : MSGC
--	---	----------------------

3. Favorecer las relaciones del Centro Universitario con las diferentes organizaciones sociales de la ciudad de Úbeda (Jaén) y de la sociedad en general. (Plan estratégico)
4. Promover la formación del profesorado y la adecuación de su perfil profesional. (Informe de Renovación de los títulos y Plan estratégico)
5. Reducir el consumo eléctrico durante el curso 2023-2024. (Objetivo de centro)

DESPLIEGUE DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL CU

PA-CU-O1	Plantear nuevas medidas de captación de estudiantes a través de una promoción eficaz para aumentar el número de alumnos/as en el Centro Universitario SAFA.
PA-CU-O1-A1	<i>Ampliación del número de centros educativos a visitar.</i>
PA-CU-O2	Potenciar las relaciones del Centro Universitario con diferentes colectivos y organizaciones sociales del entorno y de la sociedad en general.

PA-CU-O2-A1	<i>Aumento de las relaciones con instituciones, colectivos y asociaciones de la zona y participación en las mismas.</i>
PA-CU-O3	Promover la formación y la investigación del profesorado del C.U. SAFA.
PA-CU-O3-A1	<i>Mecanismos de formación, investigación e innovación docente del profesorado del Centro Universitario SAFA.</i>
PA-CU-O4	Reducir el consumo eléctrico durante el curso 2023-2024.
PA-CU-O4-A1	<i>Sustitución de luminarias en espacios comunes del edificio principal: (Biblioteca, pasillo de bachillerato, pasillo de magisterio, aulas, etc.). El alcance de sustituciones de luminarias se realizará en función del presupuesto disponible.</i>
PA-CU-O4-A2	<i>Automatizar el funcionamiento de luminarias externas del centro para un uso eficiente de las mismas.</i>



**MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE
CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

**Código
: MSGC**