

## ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA

CÓDIGO	FECHA DE EDICIÓN INICIAL	FECHA DE REVISIÓN	NÚMERO DE REVISIÓN
SUB/PR/ES/G/001-01	05/11/ 2007	19/11/2024	08

### ÍNDICE

1. OBJETO
2. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS
3. PROPIETARIO
4. ALCANCE
5. SUBPROCESOS
6. FASES Y RESPONSABLES
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA
8. EVIDENCIAS Y REGISTROS
9. INDICADORES
10. REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO
11. CAMBIOS REALIZADOS EN LAS REVISIONES DEL PROCEDIMIENTO
12. ANEXOS
13. FLUJOGRAMA

	Responsable de elaboración	Responsable de revisión	Responsable de aprobación
Nombre	Cristina Luengo Fernández	José María Fernández Valdés	Alfonso Cobo Escamilla
Puesto	Responsable Oficina de Calidad	Subdirector de Ordenación Académica, Estrategia Académica y Calidad	Director
Firma			

Las referencias a personas que, en este documento, figuran en género gramatical masculino como forma adecuada a la norma lingüística, deberán entenderse según su contexto como igualmente válidas para ambos sexos, sin que pueda derivarse de éstas, discriminación alguna.

## ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA

CÓDIGO	FECHA DE EDICIÓN INICIAL	FECHA DE REVISIÓN	NÚMERO DE REVISIÓN
SUB/PR/ES/G/001-01	05/11/2007	19/11/2024	08

### 1. OBJETO

Este documento pretende definir el protocolo de actuación que realiza el Centro para elaboración de los planes de Acción y Mejora anuales.

### 2. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

**Proyecto Común:** documento que incluye la estrategia que va a seguir el Centro durante cuatro años, todo ello a través de unas líneas estratégicas definidas y revisadas al final del periodo. El Proyecto Común incluye la misión, visión y valores, el Plan Estratégico, los agentes implicados y los grupos de interés.

**Plan Estratégico:** documento que contiene los objetivos generales, específicos y operativos a lo largo de las líneas estratégicas establecidas por el Centro.

**Plan de Acción y Mejora:** el desarrollo del Plan Estratégico se hace operativo a través de los Planes de Acción y Mejora anuales (PAM). Estos PAM contienen acciones a realizar durante el curso, los responsables y el momento estimado de su realización. En dichos planes se marcan las mejoras con respecto a cursos anteriores.

### 3. PROPIETARIO

Director del Centro.

### 4. ALCANCE

Ese procedimiento se aplica a la definición de los PAM. A él debe someterse la Dirección del Centro.

### 5. SUBPROCESOS

No procede.

### 6. FASES Y RESPONSABLES

#### 1. *Solicitud de objetivos y actividades de curso*

A comienzo del curso, la Oficina de Calidad solicita a los Servicios, Cátedras U-E, Departamentos, Grupos de Investigación, Grupos de Innovación Educativa y Delegación de Alumnos, los objetivos y actividades a incorporar en el PAM, junto a los indicadores esperados en cada objetivo establecido.

#### 2. *Elaboración de borrador PAM*

La Oficina de Calidad, elabora un borrador del PAM. En este borrador incorporará:

## ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA

CÓDIGO	FECHA DE EDICIÓN INICIAL	FECHA DE REVISIÓN	NÚMERO DE REVISIÓN
SUB/PR/ES/G/001-01	05/11/2007	19/11/2024	08

- Propuestas del Equipo Directivo (como resultado de la revisión del PAM del curso anterior y la revisión del Informe General de Resultados PR/ES/G002).
- Propuestas de las Cátedras Universidad-Empresa y grupos (investigación, innovación educativa..)
- Propuestas de los Servicios del Centro.
- Propuestas de los Departamentos.
- Propuestas de los estudiantes.
- Propuestas de la Comisión Interna de Calidad y Comisión Externa de Calidad realizadas a través de los informes de auditoría del Curso anterior (Procedimiento de Revisión de Resultados).

### **3. Revisión del borrador PAM**

El Equipo Directivo revisa el borrador PAM.

### **4. Aprobación**

El Director del Centro aprueba dicho Plan y lo remite a Calidad para su difusión.

### **5. Informe favorable Junta de Escuela**

El Equipo Directivo elevará el PAM a la Junta de Escuela para su informe favorable.

### **6. Difusión**

Oficina de Calidad envía el PAM a toda la comunidad universitaria y lo difunde e a través de la página web del Centro.

Los PAM son documentos vivos que incorporan las sugerencias que a lo largo del curso puedan enviar los grupos de interés y agentes implicados. Calidad se encarga de incorporar esas sugerencias y difundir las nuevas ediciones.

## **7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

No procede

## ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA

CÓDIGO	FECHA DE EDICIÓN INICIAL	FECHA DE REVISIÓN	NÚMERO DE REVISIÓN
SUB/PR/ES/G/001-01	05/11/2007	19/11/2024	08

## 8. EVIDENCIAS Y REGISTROS

DOCUMENTO	REGISTRO	TIEMPO DE ARCHIVO
Correos electrónicos de solicitud de objetivos	Oficina de Calidad	4 AÑOS
PAM	Oficina de Calidad	4 AÑOS

## 9. INDICADORES

- Id/SUB/PR/ES/G/001-01-01: N° de indicadores conseguidos en el PAM/N° de indicadores propuestos en el PAM anual.

## 10. REVISIÓN PROCEDIMIENTO

Se seguirán los siguientes pasos:

1. El propietario del procedimiento con la colaboración de la Oficina de Calidad, revisa anualmente el procedimiento.
2. Aprueba Dirección.
3. Informar a la CIC (Comisión Interna de Calidad).
4. Incorporación al sistema SGIC (Sistema de Gestión Interna de Calidad).
5. Informar a las partes directamente implicadas en el procedimiento y difusión a todos los grupos de interés.

## 11. CAMBIOS REALIZADOS EN LAS REVISIONES DEL PROCEDIMIENTO

Edición 00: 05/11/2007

Edición 01: 15/12/2007

- Incorporación del índice.
- Incorporación de los anexos.
- Incorporación del capítulo de resumen de los cambios realizados en el procedimiento.
- Revisión de las fases del procedimiento

Edición 02:

- Cambio de nombre y código.
- Sustituye al proceso: PR/CAL/001: PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICIÓN, REVISIÓN, MEJORA Y DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE CALIDAD
- Se incluye apartado 3. propietario.
- Se revisa las fases del procedimiento.

**ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA**

CÓDIGO	FECHA DE EDICIÓN INICIAL	FECHA DE REVISIÓN	NÚMERO DE REVISIÓN
SUB/PR/ES/G/001-01	05/11/2007	19/11/2024	08

- Se incluye en el apartado 8 el registro de las evidencias.
- Se revisa Flujograma.
- Se revisan anexos.

Edición 03: 28/02/2014

- Cambio de nombre del centro.

Edición 04: 15/10/2016

- Revisión de las fases del procedimiento, anexo y flujograma.
- Cambio de indicador: Id/SUB/PR/ES/G/001-01-01: Nº de indicadores conseguidos en el PAM/Nº de indicadores propuestos en el PAM anual.

Edición 05: 15/10/2017

- Cambios de responsable de revisión, de aprobación.
- Se revisa la redacción del documento y se hace algún cambio.
- Se pasa de denominar Plan de Acción y Mejoras a Plan de Acción Y Mejora.
- Se revisan las fases del procedimiento. El cambio significativo es que se pasa el PAM a la Junta de Escuela para su informe favorable.
- Modificación del flujograma.

Edición 06: 31/05/2021

- Actualización de escudos.
- Simplificación de evidencias.
- Se elimina petición de objetivos a comisiones.

Edición 07: 31/03/2023

- Revisión y actualización formato de flujograma.

Edición 08: 19/11/2024

- Revisión redacción del objeto y alcance.

## 12. ANEXO

ANX/SUB/PR/ES/G/001-01-01: Modelo PAM.

**ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA**

CÓDIGO	FECHA DE EDICIÓN INICIAL	FECHA DE REVISIÓN	NÚMERO DE REVISIÓN
SUB/PR/ES/G/001-01	05/11/2007	19/11/2024	08

ANX/SUB/PR/ES/G/001-01-01: MODELO PAM

CÓDIGO	FECHA DE EDICIÓN INICIAL	FECHA DE REVISIÓN	NÚMERO DE REVISIÓN
PAM2014-15/001	31/10/2014	-	-

**GESTIÓN**

LIDERAZGO	
<b>PROBLEMA/SITUACIÓN</b>	
Seguimos interesado en dotar al Equipo Directivo de herramientas para la gestión, especialmente en el área de liderazgo. Por otro lado la documentación para la gestión del ED es algo engorrosa, demasiada información que dificulta la respuesta rápida	
<b>OBJETIVO</b>	
Mejorar las estrategias de <b>liderazgo</b> del Equipo Directivo y facilitar su gestión	
<b>ACCIONES</b>	
Jornadas de reflexión del ED sobre el plan estratégico y los planes de acción y mejora Elaboración de documentación individual para cada uno de los miembros del ED Estudio y simplificación de la documentación	
<b>INDICADORES</b>	<b>OBJETIVO/R</b>
% de resultados del Equipo Directivo (propuestas de acciones resueltas)	80 %
<b>RESPONSABLE:</b> Directora	

IMPLANTACIÓN DEL SGIC	
<b>PROBLEMA/SITUACIÓN</b>	
Quedan todavía algunos procedimientos del SGIC que su implantación está incompleta	
<b>OBJETIVO</b>	
Implantar al 100% el <b>SGIC</b>	
<b>ACCIONES</b>	
Envío de los procedimientos a los propietarios de los mismos para su revisión. Cambios e introducción de los mismos en el manual del SGIC Difusión de los nuevos cambios	
<b>INDICADORES</b>	<b>OBJETIVO/R</b>
% de procedimientos revisados	100%
% de procedimientos implantados	100%
<b>RESPONSABLE:</b> Adjunto de Sistemas de Calidad junto con los propietarios de los procedimientos	

**ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA**

CÓDIGO	FECHA DE EDICIÓN INICIAL	FECHA DE REVISIÓN	NÚMERO DE REVISIÓN
SUB/PR/ES/G/001-01	05/11/2007	19/11/2024	08

**13. FLUJOGRAMA**

**SUB/PR/ES/G/001-01: ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA**

