



Programa FIDES-AUDIT

Guía para el diseño de los Sistemas de Garantía de Calidad

Julio 2015

Edita:

Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG)

Rúa Lamas de Abade, s/n
 CIFP Compostela 5ª planta
 15.702 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 534173 – Fax: 981 534174
 E-mail: acsug@acsug.es
 Página Web: www.acsug.es

Este documento es propiedad de la ACSUG. Está permitida la reproducción total o parcial del mismo siempre que se cite su título y a la "Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia" como editora.

ACSUG es miembro de pleno derecho de ENQA



ACSUG está incluida en EQAR



ACSUG es miembro de ECA



ACSUG tiene implantado un Sistema de Gestión de la Calidad y del Medio Ambiente certificado por AENOR en las Normas ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004. El Sistema de Gestión Medioambiental está verificado positivamente según el Reglamento Comunitario de Ecogestión y Ecoauditoría (EMAS).



ACSUG cumple con la legislación vigente en relación a la protección de datos



ÍNDICE

- 1.- INTRODUCCIÓN
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- DOCUMENTACIÓN DE LOS SGC
- 4.- DIRECTRICES DE LOS SGC

ANEXOS

ANEXO I. EJEMPLO DE MAPA DE PROCESOS

ANEXO II: PROPUESTA DE MEJORA

ANEXO III. EJEMPLO DE PROCEDIMIENTO

ANEXO IV. RELACIÓN ENTRE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SGC Y LAS DIRECTRICES FIDES-AUDIT

1.- INTRODUCCIÓN

Desde que en 2005 se aprobaron los Criterios y Directrices Europeos para la Calidad en la Educación Superior (ESG) se ha realizado un progreso considerable en la garantía de la calidad, así como en otras líneas de actuación de Bolonia como los marcos de cualificaciones, el reconocimiento y la promoción del uso de resultados de aprendizaje, contribuyendo todo ello a un cambio de paradigma hacia un proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en los estudiantes.

El grupo E4 (ENQA¹, ESU², EUA³ y EURASHE⁴) en cooperación con Education International (EI), BUSINESSEUROPE⁵ y EQAR⁶ ha elaborado una propuesta de revisión de los ESG, aprobada por la conferencia de Ministros de Educación en mayo de 2015, "con el objetivo de mejorar su claridad, aplicabilidad y utilidad, incluyendo su alcance".

Tanto en la versión actualizada como en la anterior, los ESG establecen claramente que la calidad de las titulaciones y, en consecuencia, de las instituciones de educación superior (IES) se realiza en dos etapas, por un lado de forma interna en base a la implantación de un sistema de garantía de calidad y por otro de forma externa, en base a las evaluaciones que realizan las Agencias de Calidad Universitaria.

La importancia de los Sistemas de Garantía de la Calidad (SGC) en el Sistema Universitario Español se muestra con la incorporación, en el RD 1393/2007⁷, como uno de los elementos necesarios para el diseño de los títulos universitarios oficiales.

El Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios determina que, para obtener la acreditación institucional⁸, los centros universitarios deben haber obtenido la certificación de la implantación de su SGC y haber renovado la acreditación inicial de acuerdo al procedimiento general de, al menos, la mitad de los títulos oficiales de grado y máster que se imparten en el centro.

¹ European Association for Quality Assurance in Higher Education. <http://www.enqa.eu>

² European Students' Union. <http://www.esu-online.org>

³ European University Association. <http://www.eua.be>

⁴ Asociación Europea de Instituciones de Educación Superior. <http://www.eurashe.eu>

⁵ <http://www.businessseurope.eu>

⁶ European Quality Assurance Register for Higher Education. <https://www.eqar.eu>

⁷ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Ministerio de Educación y Ciencia. BOE núm. 260, de 30 de octubre de 2007. TEXTO CONSOLIDADO. Última modificación: 3 de febrero de 2015.

⁸ Acreditación de centros universitarios.

El Programa FIDES-AUDIT⁹ nace en el año 2007¹⁰ con el propósito de guiar a los centros en el proceso cíclico de la mejora continua de su oferta formativa realizando una labor de integración de todas las actividades relacionadas con la garantía externa de la calidad de las enseñanzas, verificación, seguimiento, modificación y renovación de la acreditación (ciclo VSMA) de los títulos oficiales, llevadas a cabo por ACSUG.

El primer objetivo del Programa ha sido orientar a los centros del Sistema Universitario de Galicia (SUG) en el proceso de elaboración de sus SGC y evaluar su diseño. En el año 2013 el Programa FIDES-AUDIT entra en una nueva fase con la publicación de la *Guía de Certificación de la implantación de los SGC*, lo que marca un nuevo objetivo para los centros del SUG.

Fruto de la experiencia de ACSUG, de la metaevaluación realizada en cada convocatoria y de la revisión y publicación de esta nueva versión de los ESG, se presenta la modificación de las Directrices del programa FIDES-AUDIT.

2.- OBJETIVOS

Los objetivos básicos de esta guía son:

- Establecer las directrices para el diseño de los SGC de los centros Universitarios del SUG.
- Promover la implantación del SGC como herramienta interna para la mejora de la calidad de las titulaciones así como facilitador del desarrollo de los diferentes programas de garantía externa de la calidad (ciclo VSMA), llevados a cabo por ACSUG.

3.- DOCUMENTACIÓN DE LOS SGC

La documentación del SGC debe estar compuesta, al menos, por:

- **Manual.** Deberá contener una presentación del centro y contemplar su estructura para la calidad (órgano responsable, composición y funciones, existencia de comisiones de titulación, etc.), concretar el alcance del SGC (todas las titulaciones oficiales que se imparten bajo la responsabilidad del centro), la política y objetivos de calidad y un mapa de procesos (Anexo I) coherente que despliegue los objetivos y que describa la interrelación entre los distintos procedimientos de manera inequívoca.

⁹ En la Comunidad Autónoma de Galicia este programa se denomina FIDES-AUDIT.

¹⁰ En colaboración con ANECA y AQU Catalunya.

- **Política y objetivos de calidad.** Se debe contemplar la revisión y actualización periódica. Los objetivos de calidad deben constituir el “medio” para la consecución de los objetivos estratégicos del centro.
- **Procedimientos.** Son la forma específica de desarrollar una actividad y deberán dar respuesta al qué, quién, cómo, cuándo y dónde, además de todos los registros necesarios para evidenciar estos requerimientos.
- **Resultados e indicadores.** La recogida de información (resultados académicos, resultados de satisfacción, reclamaciones y sugerencias, inserción laboral, etc.), que es el motor clave para la revisión de todos los procedimientos y para el diseño de las acciones de mejora (Anexo II), tiene que ser completa, fiable y estar disponible a tiempo para poder garantizar una toma de decisiones fundamentada. Deberá evidenciarse la realización del análisis de los datos y las decisiones adoptadas como resultado del mismo.
- **Planes de mejora.** Deberán ser elaborados como fruto de la revisión anual de los resultados que proporciona el SGC, incluyendo su propia documentación. Estos abordarán, entre otros aspectos, la adecuación e interrelación de los procedimientos, la necesidad de eliminar o crear nuevos documentos, la eficiencia de los mismos para conseguir sus objetivos (es decir, no sólo si hacen lo que dicen que hacen, sino también si lo que hacen es suficiente).
- **Responsables.** El SGC debe tener un órgano responsable de su implantación, revisión y actualización del que se dejará constancia (composición y funciones) en el manual. Adicionalmente, cada procedimiento debe tener su propio responsable. La toma de decisiones de los cargos académicos y comisiones participantes en los procedimientos, a partir de los análisis que el SGC propicia, debe ser clara e inequívoca, dejando evidencia de la misma. En consecuencia, la cadena de responsabilidades así como la representación de todos los grupos de interés en los diferentes órganos de participación implicados tiene que estar claramente definida en cada procedimiento.

Los requerimientos de responsabilidades y grupos de interés, que son transversales para todas las directrices del SGC y de los que se habrá dejado constancia en el manual, se aplicarán a cada uno de los procedimientos, aunque no aparezcan de manera explícita en cada documento.
- **Sistema de gestión documental.** En el contexto de la recogida y análisis de la información, además de contar con un sistema de gestión documental, se requiere que la implantación del mismo se apoye en un sistema de gestión de la información que, de forma ágil y fiable, permita el seguimiento de los indicadores asociados y facilite el análisis de los resultados alcanzados y sus tendencias, así como permita la revisión y mejora de los propios documentos del SGC.

Cada procedimiento debe incluir, al menos, los siguientes aspectos (Anexo III):

- **Portada.** Deberá contener el nombre del procedimiento, el código, la versión y la fecha, el índice de contenido y el **Historial de revisiones**.
- **Objeto.** Será un enunciado conciso de lo que se quiere lograr con su desarrollo y aplicación.
- **Responsabilidades.** Se deberá indicar un listado con los responsables (personas, órganos,...) encargados de la realización de las actividades que se describen en el procedimiento. No se deben utilizar nombres propios, se usará el cargo o función de la persona que debe llevarla a cabo.
- **Descripción del procedimiento.** Se incluirá una descripción detallada y secuencial de la actividad a realizar, grupos de interés implicados y su modo de participación, aprobación, desarrollo, recogida y análisis de la información para la revisión orientada a la mejora y cómo se implementan las mejoras derivadas de la revisión. Se recomienda elaborar un diagrama de flujo y/o una ficha desarrollada donde se recojan estos aspectos.
- **Formatos relacionados.** Se deberán incluir los formatos utilizados para almacenar los registros. El registro es el formato cubierto y proporciona evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos.
- **Indicadores relacionados.** Se deberán incluir fichas de todos los indicadores para aclarar su definición y modo de cálculo.

No se debe repetir lo que ya está en las memorias de verificación de las titulaciones (criterios de acceso especiales, perfiles de ingreso/egreso, objetivos de la titulación, etc.), pero sí debe revisarse su cumplimiento.

Los informes de seguimiento y renovación de la acreditación deben salir del SGC y no al revés, es decir, ser una referencia o soporte del mismo

4.- DIRECTRICES DE LOS SGC

El programa FIDES-AUDIT (tabla 1) recomienda el diseño y desarrollo del SGC a partir de 6 directrices que resultan de la experiencia de ACSUG en la evaluación de los diseños, en la certificación de la implantación de los mismos en los dos últimos años y de la revisión de los ESG (aprobada por la conferencia de Ministros de Educación en mayo de 2015).

Directrices SGC Programa FIDES-AUDIT	Directrices ESG ENQA
Directriz 1. Política y objetivos de calidad	Directriz 1.1. Política de calidad
Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos	Directriz 1.2. Diseño y aprobación de los programas
	Directriz 1.7. Gestión de la información
	Directriz 1.9. Continua vigilancia y revisión periódica de los programas
	Directriz 1.10. Ciclo externo de garantía de la calidad
Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante	Directriz 1.3. Aprendizaje centrado en el estudiante, enseñanza y evaluación
	Directriz 1.4. Admisión de estudiantes, progresión, reconocimiento y certificación
Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos	Directriz 1.5.- Personal docente
Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios	Directriz 1.6. Recursos de aprendizaje y apoyo al estudiante
Directriz 6. Información Pública	Directriz 1.8. Información pública

Tabla 1: Relación entre las directrices ESG (ENQA) y las Directrices de los SGC (Programa FIDES-AUDIT).

Como se ha indicado anteriormente, se recomienda desarrollar las directrices del programa FIDES-AUDIT a través de procedimientos (Anexo IV) que aseguren que las actividades se realizan de forma independiente, ordenada, sin improvisaciones y conducen a la consecución de los objetivos previamente establecidos en las memorias verificadas de sus titulaciones.

Para su elaboración el centro se debe basar en el ciclo de mejora continua. Cada actividad se PLANIFICA, se DESARROLLA según lo planificado (con las consiguientes MODIFICACIONES que pueden surgir en su aplicación), se ANALIZA tanto su desarrollo (seguimiento) como los resultados obtenidos al final de la misma y se proponen MEJORAS para su nueva aplicación.

Directriz 1. Política y objetivos de calidad

El centro debe disponer de una política y objetivos de calidad definidos por su Equipo Directivo y aprobados por el correspondiente órgano de representación (Junta de Centro) que indiquen las directrices de las actuaciones a desarrollar. Deben atender a las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés y desplegarse por medio de un SGC estructurado como un proceso sistemático y cíclico que contemple los cuatro elementos del ciclo de mejora: planificar, desarrollar, analizar y actuar (mejorar) e incluye mecanismos para su revisión y mejora continua.

Aspectos a contemplar:

- Definir la política y objetivos de calidad, contemplando su revisión, actualización y difusión entre todos los grupos de interés.
- Documentar el SGC siguiendo lo indicado en esta guía (elaboración del manual y de los procedimientos).
- Desarrollar un sistema de gestión de la documentación e información del SGC que permita la recogida ágil, completa y representativa de resultados e indicadores, así como el acceso a las versiones actualizadas de los documentos que se generen.
- Recoger evidencias claras y continuas, a través del sistema de gestión de la documentación e información, para que los órganos correspondientes dispongan de la información necesaria de forma efectiva, fiable y a tiempo para realizar el análisis y la mejora.
- Recoger evidencias claras y continuas que demuestren que el SGC se revisa de forma periódica y, en su caso, se mejora. Contemplar la elaboración anual de planes de mejora para desarrollar en el siguiente curso y que serán objeto de seguimiento interno y externo.

Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos

El centro debe disponer de procedimientos para el diseño, la aprobación y revisión periódica de sus programas formativos (verificación, seguimiento, modificación y renovación de la acreditación de los títulos oficiales), y si procede de la extinción de los mismos. Estas revisiones deben conducir a la mejora continua de todos los títulos.

Aspectos a contemplar:

- Elaborar los procedimientos relacionados con el diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos:
 - Diseño de títulos.
 - Evaluación y mejora de los títulos (seguimiento-modificaciones).
 - Renovación de la acreditación de los títulos.
 - Extinción de títulos.

- Recoger evidencias claras y continuas, en el sistema de gestión de la documentación e información (reuniones, recogida de evidencias, análisis de todas las actividades, decisiones,...), relacionadas con el diseño, la aprobación y la revisión periódica de sus programas formativos.

- Recoger evidencias claras y continuas que demuestran que las acciones relativas a los programas formativos se revisan de forma periódica y, en su caso, se mejoran. Contemplar la elaboración anual de planes de mejora por título, o en conjunto del centro, para desarrollar en el siguiente curso y que serán objeto de seguimiento interno y externo.

Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante

El centro debe disponer de procedimientos para garantizar que las acciones que emprende para impartir sus titulaciones tienen como finalidad fundamental favorecer el aprendizaje de los estudiantes, así como permitirles tomar un papel activo en el diseño y desarrollo del proceso de aprendizaje, y que la evaluación de los estudiantes refleje este enfoque.

Aspectos a contemplar:

- Elaborar los procedimientos relacionados con la garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante¹¹:
 - Admisión de los estudiantes (pruebas específicas, captación,...).
 - Aplicación de normativas predefinidas que cubren todo el ciclo de vida del estudiante (admisión, progresión, reconocimiento y certificación).
 - Complementos formativos, curso de adaptación o de nivelación.
 - Metodología de enseñanza (adaptación a las necesidades específicas de aprendizaje, mecanismos de coordinación de los procesos de enseñanza-aprendizaje,...).
 - Evaluación del aprendizaje.
 - Orientación académica (plan de acción tutorial) y profesional.
 - Prácticas externas.
 - Movilidad.
 - Trabajos fin de grado/máster (asignación, supervisión, evaluación).
 - Sugerencias y reclamaciones.
 - Modelos de encuestas utilizadas para obtener la opinión, necesidades, expectativas y satisfacción de los diferentes grupos de interés.

- Recoger evidencias claras y continuas, en el sistema de gestión de la documentación e información (reuniones, recogida de evidencias, análisis de todas las actividades, decisiones,...), relacionadas con la garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante.

- Recoger evidencias claras y continuas que demuestran que las acciones relativas a la garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante, se revisan de forma periódica y, en su caso, se mejoran. Contemplar la elaboración anual de planes de mejora por título, o en conjunto del centro, para desarrollar en el siguiente curso y que serán objeto de seguimiento interno y externo.

¹¹ No repetir lo que ya está indicado en las memorias de verificación.

Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos

El centro debe disponer de procedimientos que garanticen la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia (capacitación, competencia y cualificación).

Aspectos a contemplar:

- Elaborar los procedimientos relacionados con la garantía y mejora de la calidad del personal académico:
 - Mantenimiento, al menos, de los criterios de suficiencia y adecuación incluidos en las memorias de verificación.
 - Programa de Apoyo a la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado Universitario (DOCENTIA) y/o similar.
 - Entorno de trabajo que permita al personal llevar a cabo su trabajo de manera efectiva.
 - Detección de necesidades de personal académico.
 - Tipología de personal académico que tiene que impartir docencia en los distintos niveles de la titulación (por ejemplo, primer curso, docencia teórica y práctica, asignaturas optativas, supervisión de trabajos finales, etc.), distinguiendo entre titulaciones de grado y máster.
 - Formación del personal académico.
 - Líneas de investigación.
 - Movilidad.

- Elaborar los procedimientos relacionados con la garantía y mejora de la calidad del personal de apoyo¹² a la docencia:
 - Mantenimiento, al menos, de los criterios de suficiencia y adecuación incluidos en las memorias de verificación.
 - Formación del personal de apoyo a la docencia.
 - Entorno de trabajo que permita llevar a cabo de forma efectiva su labor.
 - Detección de necesidades de personal de apoyo a la docencia.
 - Evaluación del personal de apoyo a la docencia.

- Recoger evidencias claras y continuas, en el sistema de gestión de la documentación e información (reuniones, recogida de evidencias, análisis de todas las actividades, decisiones,...), relacionadas con la garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos.

- Recoger evidencias claras y continuas que demuestran que las acciones relativas a los recursos humanos se revisan de forma periódica y, en su caso, se mejoran. Contemplar la elaboración anual de planes de mejora por título, o en conjunto del centro, para desarrollar en el siguiente curso y que serán objeto de seguimiento interno y externo.

¹² Personal que participa de forma directa o indirecta en el desarrollo de las actividades docentes (personal de laboratorio, técnicos informáticos,...).

Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios

El centro debe disponer de procedimientos que garanticen la calidad de los recursos materiales y servicios para el adecuado desarrollo del aprendizaje de los estudiantes.

Aspectos a contemplar:

- Elaborar los procedimientos relacionados con la garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y los servicios:
 - Mantenimiento, al menos, de los criterios de suficiencia y adecuación incluidos en las memorias de verificación.
 - Gestión de los recursos materiales y servicios: equipamiento científico-técnico, asistencias y artístico; campus virtual; TIC; aulas; salas de estudio; aulas de informática; salas de reunión; laboratorios; talleres; puestos de lectura en biblioteca; servicios reprográficos; bibliografía recomendada, etc.
 - Mantenimiento de los recursos materiales y servicios.
 - Detección de necesidades de nuevos recursos o servicios.
 - Disposición de accesibilidad universal y de medios que garanticen la salud y la seguridad en el desarrollo de las actividades de aprendizaje.

- Recoger evidencias claras y continuas, en el sistema de gestión de la documentación e información (reuniones, recogida de evidencias, análisis de todas las actividades, decisiones,...), relacionadas con la garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios.

- Recoger evidencias claras y continuas que demuestran que las acciones relativas a los recursos materiales y servicios se revisan de forma periódica y, en su caso, se mejoran. Contemplar la elaboración anual de planes de mejora por título, o en conjunto del centro, para desarrollar en el siguiente curso y que serán objeto de seguimiento interno y externo.

Directriz 6. Información Pública

El centro debe disponer de procedimientos que le permitan publicar información relevante, actualizada, clara, precisa, objetiva y accesible relativa al desarrollo de sus enseñanzas, conjuntamente con los resultados e indicadores vinculados al seguimiento y acreditación de sus títulos.

Aspectos a contemplar:

- Elaborar los procedimientos relacionados con la información pública:
 - Recogida, análisis y utilización de la información.
 - Publicación de la información¹³.
 - Medida de la eficacia y utilidad de la información pública.

- Recoger evidencias claras y continuas, en el sistema de gestión de la documentación e información (reuniones, recogida de evidencias, análisis de todas las actividades, decisiones,...), relacionadas con la información pública.

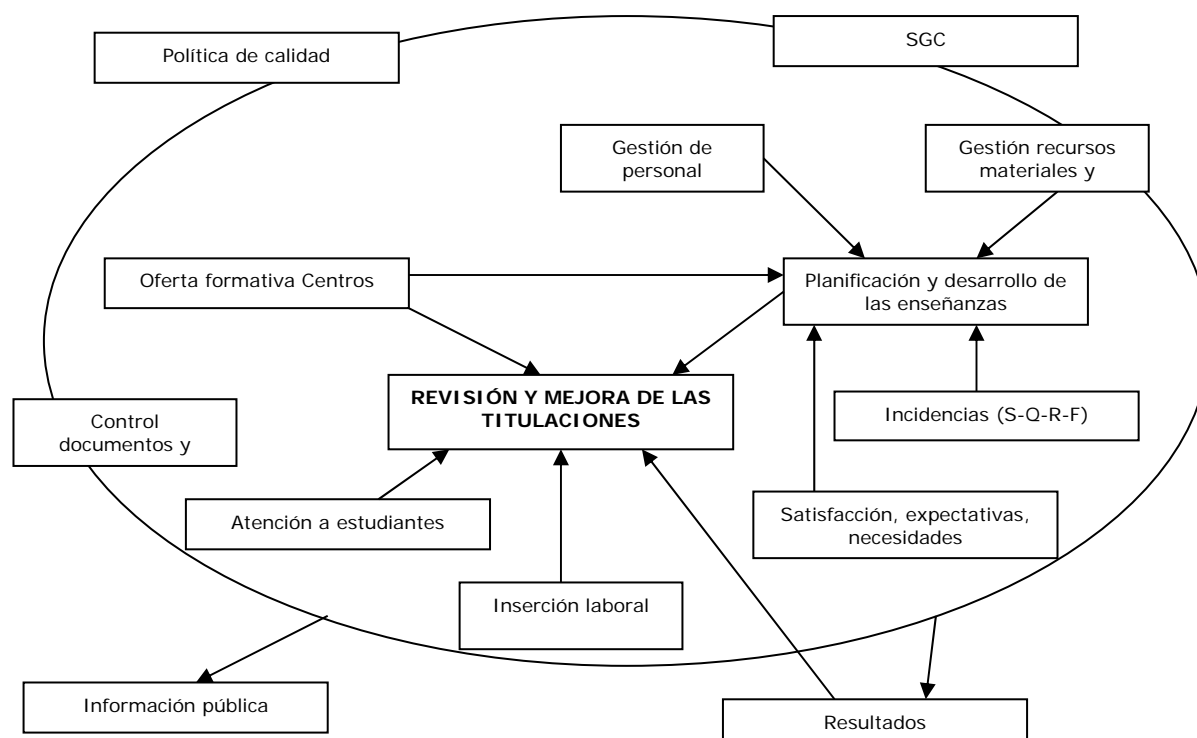
- Recoger evidencias claras y continuas que demuestran que las acciones relativas a la información pública se revisan de forma periódica y, en su caso, se mejoran. Contemplar la elaboración anual de planes de mejora por título, o en conjunto del centro, para desarrollar en el siguiente curso y que serán objeto de seguimiento interno y externo.

¹³ Se considera una buena práctica elaborar una memoria anual con los resultados del SGC, sus valoraciones y, como consecuencia, las propuestas de mejora (PM) para el curso siguiente.

ANEXOS

ANEXO I. EJEMPLO DE MAPA DE PROCESOS

PROCESOS ESTRATÉGICOS	
PE01: Revisión y actualización de la política y objetivos de calidad	PE02: Revisión y actualización del SGC
PROCESOS CLAVE	
PC01: Diseño de la oferta formativa	PC02: Planificación y desarrollo de las enseñanzas
PC03: Revisión, actualización y mejora de las titulaciones	PC04: Análisis de resultados
PC05: Atención a estudiantes	PC06: Inserción laboral
PC07: Información pública	
PROCESOS DE APOYO	
PA01: Gestión de los documentos y las evidencias	PA02: Satisfacción, expectativas y necesidades
PA03: Gestión de incidencias (S-Q-R-F)	PA04: Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia
PA05: Gestión de los recursos materiales y de la prestación de servicios	



ANEXO II: PROPUESTA DE MEJORA

DIRECTRIZ ¹⁴	
Código:	Fecha de actualización:
Denominación de la propuesta	
Punto débil detectado/Análisis de las causas	
Ámbito de aplicación	
Responsable de su aplicación	
Objetivos específicos	
Actuaciones a desarrollar	
Período de ejecución	
Recursos/presupuesto	
Responsable de su seguimiento y fecha	
Indicadores de ejecución	
Evidencias documentales y/o registros que se presentan/presentarán para evidenciar la implantación	
Observaciones	
Revisión/Valoración	
Nivel de cumplimiento (total o parcial)	
Responsable de la revisión y fecha	
Resultados obtenidos	
Grado de satisfacción	
Acciones correctoras a desarrollar	

¹⁴ *Directriz 1. Política de calidad.*

Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos.

Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante.

Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos.

Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios.

Directriz 6. Información Pública.

ANEXO III. EJEMPLO DE PROCEDIMIENTO

PORTADA

INDICE

1. Objeto
2. Desarrollo
3. Ficha resumen
4. Diagrama de flujo del proceso
5. Información complementaria
6. Formatos

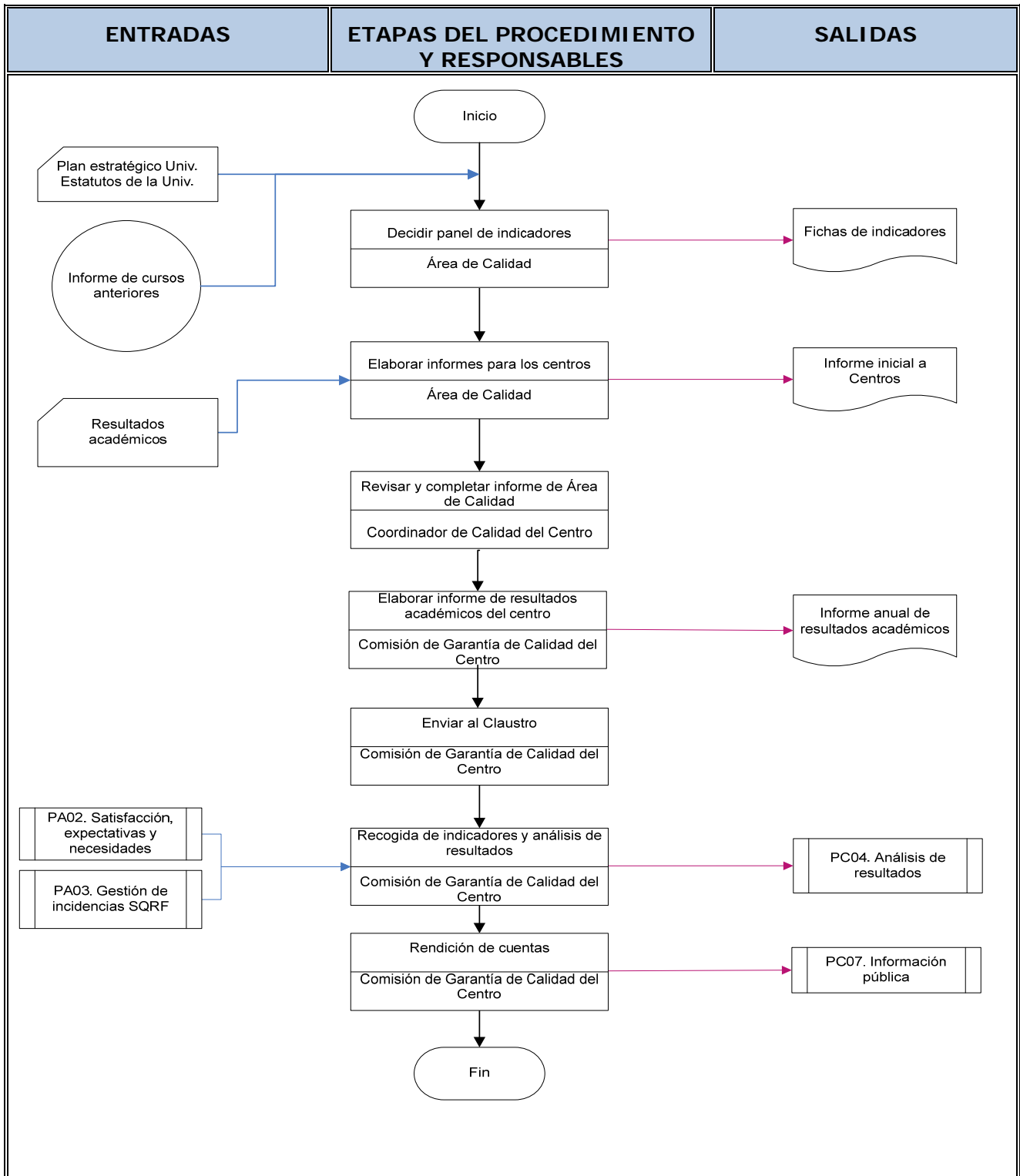
RESUMEN DE REVISIONES		
Número	Fecha	Modificaciones
00	26/12/07	Edición inicial
01	16/04/08	Modificaciones tras revisión, se incluye ficha resumen

Elaborado/Revisado por:	Aprobado por:
Fd°. Fecha:	Fd°. Fecha:

FICHA RESUMEN

OBJETO		Definir cómo el Centro garantiza que se miden y analizan los resultados del aprendizaje, así como se toman decisiones a partir de los mismos, para la mejora de la calidad de las enseñanzas de grado y máster que imparte
RESPONSABLE		Coordinador de Calidad del Centro (CCC)
GRUPOS DE INTERÉS	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Profesores y personal de apoyo,</u> ✓ <u>Estudiantes,</u> ✓ <u>PAS:</u> <p>A través de sus representantes en Junta de Centro (JC) y la Comisión de Garantía de Calidad (CGC). Además participan a nivel personal aportando información, sugerencias...</p> <p>El personal del Área de Calidad (AC), recoge datos y elabora informes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Equipo de Dirección:</u> Además de su participación en CGC, JC y Consejo de Gobierno, mediante sus propias reuniones, comunicados... ✓ <u>AC:</u> Aportando información
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Centro realiza un informe anual para su presentación al Claustro y de su consideración interna en JC. Además, teniendo en cuenta el procedimiento de (<i>Información pública</i>) se informa a los diferentes grupos de interés por los mecanismos considerados.
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El CCC recoge los resultados académicos que le aporta el AC y los envía a la CGC que los analiza y elabora el informe anual de resultados académicos que envía al Claustro.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además de las acciones de mejora propuestas sobre los resultados académicos en cada Titulación, la CGC propone acciones de mejora del procedimiento cuando sea necesario. Todo ello atendiendo al procedimiento (<i>Medición, análisis y mejora</i>).
EVIDENCIAS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Informes del AC para cada Centro/titulación. 2. Informe de los resultados académicos de cada Centro de la Universidad. 3. Acta de la CGC en la que se realiza el análisis de resultados.

DIAGRAMA DE FLUJO



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DEFINICIÓN DE INDICADORES	Se incluye un documento aparte en el SGC con fichas de los indicadores utilizados en todos los procedimientos.
INFORMES DE RESULTADOS ACADÉMICOS	Se necesitan a nivel de titulación, de asignatura y del curso de adaptación segmentando los alumnos adaptados del resto.
ACTAS	Se deben recoger las actas (o referencia a las mismas) de la CGC en la que se analizan los resultados y, si es el caso, de la JF en la que se aprueba el informe anual.

ANEXO IV. RELACIÓN ENTRE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SGC Y LAS DIRECTRICES FIDES-AUDIT

PROCEDIMIENTOS SGC	DIRECTRICES FIDES-AUDIT					
	Política y objetivos de calidad	Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos	Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante	Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos	Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios	Información Pública
Revisión y actualización de la política y objetivos de calidad	X	X	X	X	X	X
Revisión y actualización del SGC	X	X	X	X	X	X
Gestión de los documentos y las evidencias						X
Satisfacción, expectativas y necesidades	X	X	X	X	X	X
Gestión de incidencias (S-Q-R-F)		X	X	X	X	X
Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia				X		X
Gestión de los recursos materiales y de prestación de servicios					X	X
Diseño de la oferta formativa		X	X	X	X	X
Planificación y desarrollo de las enseñanzas		X	X	X	X	X
Revisión, actualización y mejora de las titulaciones		X	X	X	X	X
Análisis de resultados		X	X	X	X	X
Atención a estudiantes		X	X			X
Inserción laboral		X		X		X
Información pública	X	X	X	X	X	X