

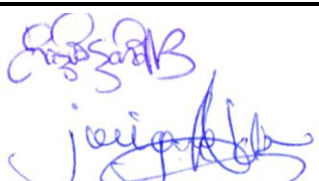




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO

Revisión del sistema por la Dirección

CÓDIGO DE-03 P1 ÍNDICE 04

REDACCIÓN	VALIDACIÓN	APROBACIÓN
Área de Apoyo a la Docencia y Calidad	Comisión de Garantía de Calidad	Junta de centro
 Vigo, a 3 de noviembre 2014 Raquel Gandón Chapela José Miguel Dorribo Técnicos superiores de calidad	 Vigo, a 19 Febrero 2015 Natalia Caparrini Marín Coordinadora de Calidad ETSE Minas	 Vigo, a 19 de Febrero de 2015 Benito Vázquez Dorrió Director ETSE Minas

Proceso

Dirección estratégica.

Histórico de evoluciones

ÍNDICE	FECHA	REDACCIÓN	MOTIVO DE LAS PRINCIPALES MODIFICACIONES
00	15/05/2008	Área de Calidad	Creación del procedimiento PM01 (documentación marco) « Medición, análisis y mejora » del SGIC de los centros.
00	17/06/2010	Unidad de Estudios y Programas	Creación del procedimiento MC10-PR01 « Revisión por la Dirección » del sistema de calidad del ámbito de gestión.
01-03	2008-2011	Comisiones de garantía de calidad de los centros	Intervalo de modificaciones realizadas por los centros, en el ámbito de sus SGIC, en base fundamentalmente a las recomendaciones establecidas en los informes de evaluación de los sistemas de calidad, remitidos desde ACSUG.
			Evolución completa del procedimiento: nueva codificación, trama de redacción y estructura; nuevos contenidos. Integra y sustituye a los procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> MC10-PR01 « Revisión por la Dirección » del sistema de calidad en el ámbito de gestión.
04	03/11/2014	Raquel Gandón y José Miguel Dorribo (Área de Apoyo a la Docencia y Calidad)	Modificación del título y código: pasa de PM-01 a DE-03 P1 «Revisión del sistema por la Dirección». Consideración de los informes finales de auditoría de certificación de la implantación del Sistema de Garantía de Calidad de la convocatoria 2013/14 en lo relativo a la definición y seguimiento de los objetivos de calidad de los centros.

Índice

I OBJETO	3
II ALCANCE	3
III REFERENCIAS	3
IV DESARROLLO	5
V ANEXOS	11

I OBJETO

Establecer la sistemática a seguir para la realización de la revisión por la Dirección del

- sistema de garantía interna de calidad de los centros y titulaciones, y del
- sistema de gestión de la calidad en el ámbito de gestión

de forma que, en el marco de su mejora continua, se garantice su conveniencia, adecuación y eficacia.

Este proceso permite, además, el análisis, la revisión y, si procede, la puesta al día de la política y los objetivos de calidad.

II ALCANCE

Este procedimiento se aplica a las revisiones del sistema por la dirección que debe realizar

- la Dirección / Decanato de cada centro, en el marco de su sistema de garantía interna de calidad; y por
- la Gerencia, en el marco del sistema de calidad en el ámbito de gestión

de la Universidade de Vigo.

III REFERENCIAS

III.1. Normas

Legislación

- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

- RD 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el RD 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

-Decreto 222/2011, de 2 de diciembre, por el que se regulan las enseñanzas universitarias oficiales en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia.

- Estatutos de la Universidade de Vigo.

- Resolución Rectoral de la Universidade de Vigo, de 21 de mayo de 2014 por la que se modifica la Resolución del 7 de mayo de 2014, de delegación de competencias.

Normas y estándares de calidad

- ENQA: Criterios y directrices para la garantía de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior.

- 1.1 Política y procedimientos para la garantía de calidad

- 1.2 Aprobación, control y revisión periódica de los programas y títulos
 - ACSUG, ANECA y AQU: Programa FIDES-AUDIT. Documento 02: Directrices, definición y documentación de los Sistemas de garantía interna de la calidad de la formación universitaria.
 - Directriz 1. Política y objetivos de calidad.
 - Directriz 9. Resultados para la mejora de los programas formativos
 - ACSUG: Programa de Seguimiento de títulos oficiales.
 - Norma UNE-EN ISO 9000: Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
 - Norma UNE-EN ISO 9001: Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
 - Norma UNE-EN ISO 9004: Gestión para el éxito sostenido de una organización. Enfoque de gestión de calidad.
 - Norma UNE 66175: Sistemas de gestión de la calidad. Guía para la implantación de sistemas de indicadores.

Otros documentos de referencia

- Plan Estratégico de la Universidade de Vigo.
- Plan Avante de la Universidade de Vigo.
- Universidade de Vigo: *Manual de linguaxe inclusiva no ámbito universitario.*

III.2. Definiciones

- Alta dirección : persona o grupos de personas que dirigen y controlan al más alto nivel de una organización.
(Norma UNE-EN ISO 9000)
- Eficacia : grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
(Norma UNE-EN ISO 9000)
- Estrategia : plan estructurado para lograr los objetivos.
(Norma UNE-EN ISO 9000)
- Comisiones de titulación : comisiones con responsabilidad en el desarrollo de la titulación (comisiones académicas de título, de docencia, de coordinación de títulos impartidos en varios centros,...)
(*Directrices xerais para o Seguimento de títulos oficiais de grao e máster da Universidade de Vigo.*)
- Indicador : datos o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.
(Norma UNE 66175)
- Metas : resultados deseados o previstos que deben alcanzar los indicadores.

Nota: Son un valor objetivo y programado temporalmente que, en la implantación de la estrategia, mediante su comparación con su resultado real, nos indican el grado de cumplimiento de los objetivos operativos y estratégicos.
(Plan Operativo de Gestión de la Universidade de Vigo)

- Revisión : acción emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
(Norma UNE-EN ISO 9000)

III.3. Abreviaturas y siglas

- ACSUG : Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia
- ANECA : Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
- AQU : Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya
- CGIC : Comisión de Garantía Interna de Calidad
- ENQA : European Association for Quality Assurance in Higher Education (Red Europea para la Garantía de la Calidad en la Educación Superior)
- PAS : personal de administración y servicios
- PDI : personal docente e investigador
- POG : Plan Operativo de Gestión
- RD : Real decreto
- RR : Resolución rectoral
- SGIC : Sistema de garantía interna de calidad
- SID : Sistema de Información a la Dirección
- SIIU : Sistema Integrado de Información Universitaria
- UEP : Unidad de Estudios y Programas

IV DESARROLLO

IV.1. Finalidad del proceso

Asegurar la mejora continua y verificar la adecuación y eficacia del

- sistema de garantía interna de calidad de los centros y titulaciones, y del
- sistema de gestión de la calidad en el ámbito de gestión.

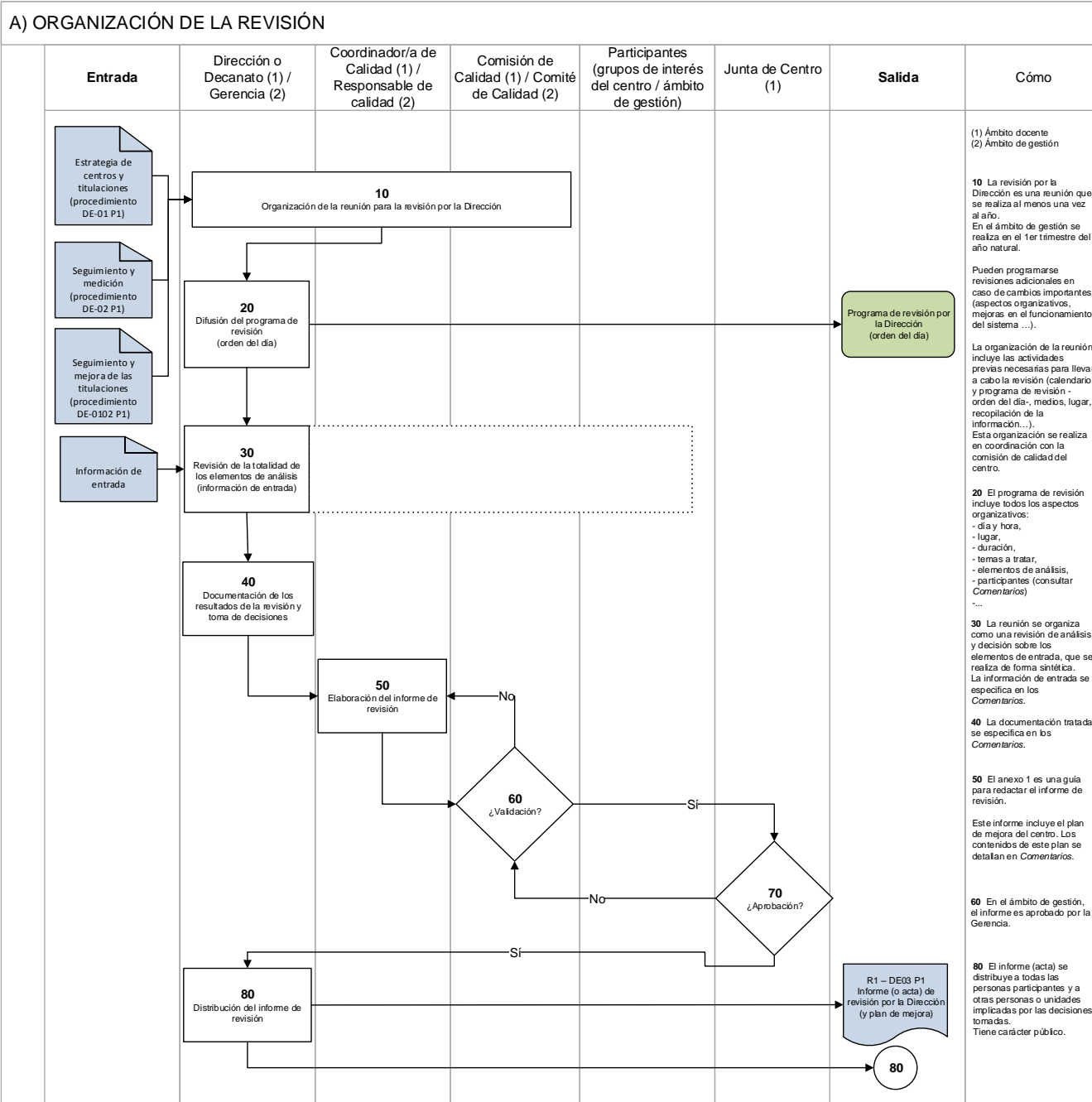
IV.2. Responsable del proceso

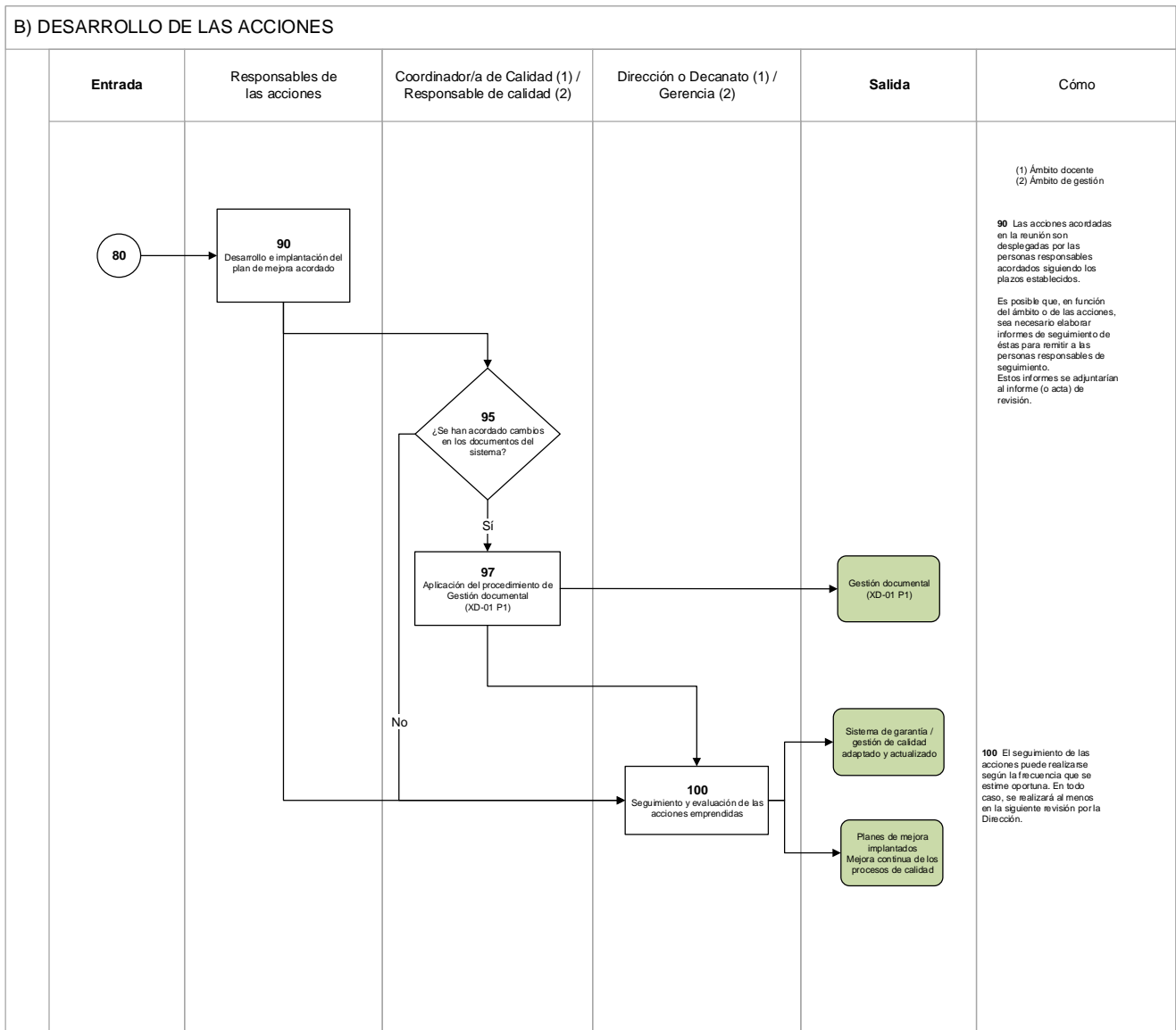
- Gerencia (ámbito de gestión)
- Dirección (ámbito docente)

IV.3. Indicadores

Los indicadores asociados a este proceso están identificados y definidos en el procedimiento DE-02 P1 «Seguimiento y medición».

IV.4. Diagrama de flujo





Comentarios:

- **Etapa 20:** difusión del programa de revisión.

Participantes en la reunión:

Participantes	Ámbito de la revisión por la Dirección	
	Centro (y sus titulaciones)	Ámbito de gestión
Decanato o Dirección	●	
Gerencia		●
Resto de miembros del equipo directivo/decanal	●	
Vicegerencias		●
Coordinador/a de calidad	●	
Responsable de calidad		●
Miembros de la Comisión de Calidad	●	
Miembros del Comité Técnico de Calidad		●
Administrador/a	●	●
Técnico/a superior de calidad	●	○
Otras personas representantes (del centro y de sus titulaciones...)	○	
Representantes de las unidades (servicios, vicerrectorados...)	○	○

● Participación obligatoria

○ Personas invitadas (participación según necesidades, a decisión de la Dirección/Decanato o de Gerencia, en función del ámbito)

- **Etapa 30:** revisión de la totalidad de los elementos de análisis.

Información (datos / documentos) de entrada:

- Cambios organizativos que pueden afectar al funcionamiento en materia de calidad
 - en el centro / ámbito de gestión (órganos de gobierno, comisiones, unidades...)
 - en su oferta formativa (titulaciones) o de servicios
 - otros aspectos de interés
- Estado de la documentación de calidad
 - manual de calidad y procedimientos: cambios desde la última revisión
 - registros de calidad: situación general
- Seguimiento de la(s) revisión(es) anterior(es)
 - estado de las acciones del plan de mejora del centro/ámbito
- Política y objetivos de calidad

- recordatorio de la política y de los objetivos de calidad en vigor
- resultados del seguimiento de los objetivos de calidad
- resultados del plan de mejora en relación con la puesta en práctica de la política y con la consecución de los objetivos de calidad

- Indicadores de resultados de los procesos y de los programas de calidad
 - resultados de desempeño y, cuando corresponda, resultados de la conformidad del producto o servicio.
 - resultados de aprendizaje (académicos...)
 - resultados de satisfacción de los grupos de interés (encuestas...)
 - resultados de empleabilidad e inserción laboral

- Resultados de evaluaciones y auditorías internas y externas (de certificación, seguimiento, acreditación...), y seguimiento de sus planes de mejora.

- Retroalimentación de los grupos de interés
 - quejas, sugerencias y felicitaciones
 - otra información relevante en relación a la opinión de los grupos de interés (informes, noticias, comunicaciones...)

- Estado de las acciones correctivas y preventivas, cuando corresponda.

- Seguimiento y control de la estrategia (cuando exista).

En todo caso, la revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de garantía / gestión de calidad.

- **Etapa 40:** documentación de los resultados de la revisión y toma de decisiones.

Los resultados de la revisión y las decisiones tomadas respecto de los temas anteriores se documentan en el informe de la revisión, conforme se especifica en la etapa 50.

- **Etapa 50:** elaboración del informe de revisión

En el informe (o acta) se registran todos los aspectos relevantes que fueron tratados, así como las decisiones y acciones acordadas, al menos, en relación a:

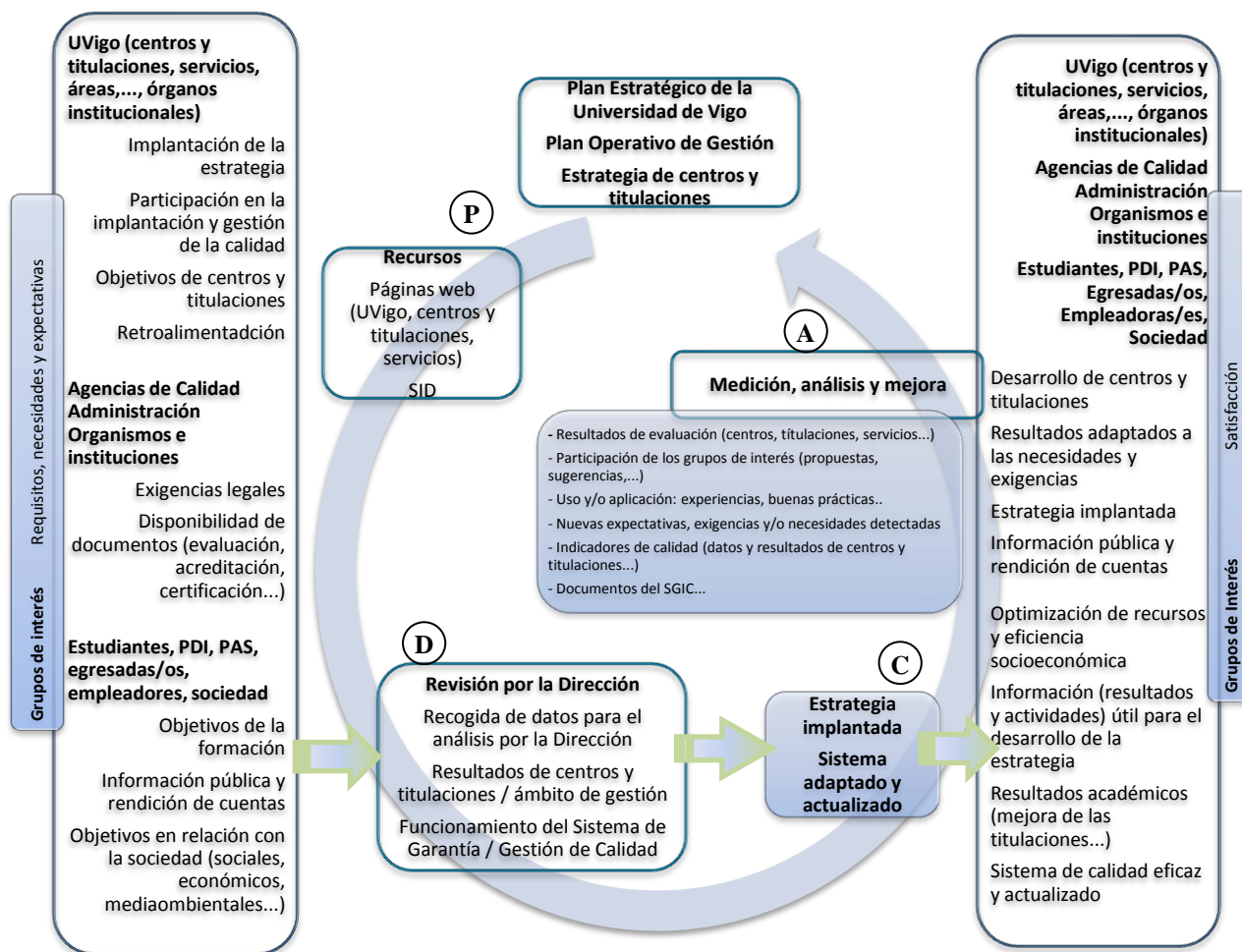
- la actualización de la política de calidad y/o los objetivos de calidad (incluyendo posibles nuevas acciones para su consecución)
- la necesidad de modificar (actualizar...) la documentación de calidad,
- la mejora y eficacia del el Sistema de Garantía / Gestión de Calidad y de los procesos,
- la mejora de los productos (cuando corresponda) y servicios, en relación con los requisitos de los grupos de interés,
- la identificación de dificultades relevantes en la gestión de calidad,
- las necesidades de recursos,

así como otras que se consideren necesarias.

El plan de mejora debe reflejar las acciones de mejora acordadas en la reunión (responsabilidades, recursos, calendario de implantación...) y la metodología, responsabilidades y calendario asociados a su seguimiento.

Siempre que no existe un documento específico, este plan debe integrar también las acciones de mejora para desplegar y alcanzar la política y los objetivos de calidad.

IV.5. Ciclo de mejora continua del proceso (PDCA)



- (P)** Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos, necesidades y expectativas de los grupos de interés y las políticas de la organización.
- (D)** Desarrollar (hacer): implantar los procesos.
- (C)** Controlar (verificar): realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos y servicios respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos, necesidades y expectativas, e informar de los resultados.
- (A)** Actuar (aprender): tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

(UNE-EN ISO 9001)

V ANEXOS

Anexo 1 : Informe de revisión del sistema por la Dirección (informe de resultados anuales del centro).

Registros

Identificación del registro		Soporte original	¿Disponible en aplicación SGIC-STO?	Responsable de custodia (órgano / puesto)	Duración	Clasificación (*)
Código	Denominación					
R1 DE-03 P1	Informe (acta) de revisión del sistema por la Dirección (Informe de resultados anuales del centro)	Electrónico	Sí	Decanato o Dirección (ámbito docente)	6 años	-
				Gerencia (ámbito de gestión)	3 años	

(*) A cubrir solo en caso de que el registro esté sujeto a condiciones de permanencia adicionales al período de archivo de gestión (es decir, cuando es necesaria su transferencia posterior al archivo general).
