



---

*PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS  
DE LA FACULTAD DE GEOGRAFÍA E  
HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA*

11 de noviembre de 2013

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	2
2. PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTORAS.....	3

## 1. Introducción

El diseño del Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Geografía e Historia ha sido certificado por la ANECA en octubre de 2010 a través de la segunda convocatoria del programa AUDIT (fase de diseño). Esta Facultad se ha presentado al proceso de certificación de la implantación del Sistema de Garantía de Calidad en la convocatoria piloto del programa AUDIT (fase de implantación) iniciado en junio de 2013.

El Plan de Acciones de Correctoras que se presenta a continuación ha sido elaborado con el propósito de responder a las no conformidades y propuestas de mejora detectadas en la auditoría externa del Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Geografía e Historia, realizada por un equipo auditor de la ANECA en julio de 2013 y contempladas en el informe de auditoría, de fecha 18 de octubre de 2013, elaborado por el auditor jefe José Luis Martínez Rubio.

La Universidad, en general, y el Centro, en particular, se comprometen a llevar a cabo el seguimiento de este Plan de Acciones Correctoras. Esta responsabilidad recae, por parte de la Institución, en el Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional y, por parte del Centro, en su Equipo de Dirección.

## 2. Planificación de las acciones correctoras

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
1 (nc)	<p>Las revisiones anuales de la política y objetivos de calidad se han plasmado a través del análisis de resultados en el informe anual del Centro y los informes de seguimiento de las titulaciones que son públicos a través de la web. La causa de que los grupos de interés no sean conocedores de ello es la falta de publicidad del mismo a través de otros medios.</p> <p>Con respecto a la actualización de la política, tal y como permite el procedimiento, no ha sido actualizada, por lo tanto se difunde la inicial.</p> <p>La definición y planificación anual de los objetivos se ha difundido a los grupos de interés internos a través de la Junta de Facultad. Esta planificación no se ha difundido en la web porque se consideraba suficiente la difusión pública de sus resultados a través del Informe Anual del Centro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Con respecto a las revisiones anuales de la política y objetivos, la acción es dar más publicidad a este proceso y a su resultado (informe anual del Centro) con actividades de difusión específicas a cada grupo de interés.</li> <li>Con respecto a la difusión de los objetivos se realizará a través de la web de forma específica y sistemática y, al igual que la revisión, a través de actividades de difusión específicas a cada grupo de interés.</li> <li>La difusión también se realizará para que pueda ser conocida por todos los sectores a través de libretos en formato digital y folletos en papel.</li> </ol>	<p>Los recursos que se comprometen son esencialmente técnicos y económicos, ya que habrá que generar una serie de mecanismos (documentación en papel, convocatorias de reuniones, etc.) a todos los grupos de interés.</p> <p>En cuanto a los técnicos se corresponderán con aquellos que apoyen la transmisión y difusión de la información.</p>	Febrero de 2014	Los responsables de ejecutar estas acciones y seguimiento son el Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa.

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
2 (nc)	<p><i>a) Hay documentos sin firmar</i> La documentación en papel, depositada en el Centro, aparece con firma y sello del responsable. Sin embargo, el documento en la web no figura con estos requerimientos entendiéndose que es un documento informativo con ninguna connotación legal al ser una copia no controlada.</p> <p><i>b) Ni se hace referencia a las revisiones realizadas al mismo</i> La tabla inicial que aparece en la documentación se denominó (erróneamente) tabla de revisiones cuando es una tabla de modificaciones. Las revisiones del documento no se exponen en esa tabla, sino en un informe de revisión que se guarda como evidencia, tal y como se indica en los distintos procedimientos.</p> <p><i>c) La firma de Elaboración y Revisión de 9 de septiembre de 2009 y de Aprobación e implantación del 12 de abril de 2011</i> Existió un error inicial respecto a los documentos que debían firmarse causado por el volumen de documentación que en ese periodo se debía firmar.</p> <p><i>d) No consta la figura que debe ratificar su implantación</i> Se había considerado siempre que la persona responsable de su ratificación es el Decano.</p>	<p><i>a) Hay documentos sin firmar:</i> Los documentos oficiales y con validez legal ya están firmados. Las actualizaciones de la documentación serán firmadas inmediatamente después de su aprobación por Junta de Facultad. Se firmarán todos los documentos que sean públicos con la firma electrónica de la ULPGC, recientemente desarrollada y desde la e-administración.</p> <p><i>b) Ni se hace referencia a las revisiones realizadas al mismo:</i> Se modificará el nombre de la tabla inicial por tabla de modificaciones. Las revisiones de la documentación se seguirán realizando a través de un informe bienal y, cuando proceda, su difusión pública se realizará a través del informe anual del Centro de forma que se simplifiquen los mecanismos de rendición de cuentas.</p> <p><i>c) La firma de Elaboración y Revisión de 9 de septiembre de 2009 y de Aprobación e implantación del 12 de abril de 2011:</i> Desde la detección del error se procedió a la firma de la documentación. Las actualizaciones serán firmadas, tal y como se ha dicho anteriormente, inmediatamente después de su aprobación por Junta de Facultad.</p> <p><i>d) No consta la figura que debe ratificar su implantación:</i> En la actualización de la documentación se especificará la figura responsable general de cada procedimiento y, en consecuencia, el que debe ratificar su implantación específica. Se publicarán las revisiones que se han realizado y se hará constar su responsable.</p>	<p>Los recursos técnicos necesarios son aquellos que faciliten la modificación de la documentación, su archivo y difusión a través de la web, tales como: ordenador, software de ofimática de Microsoft Office (procesador de textos, hoja de cálculos y editor de diagrama de flujo), Sede Electrónica, intranet del Centro y web del Centro.</p>	<p>Febrero de 2014</p>	<p>Los responsables de ejecutar estas acciones y seguimiento son: Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa.</p>

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
3 (nc)	<p>El periodo de diseño y primeros años de implantación del SGC se corresponde con el de la implantación del EEES en el que surgieron muchas novedades y normativas, tanto externas como institucionales. En la comunidad universitaria existe cierta confusión en lo que respecta a la información derivada de todos estos cambios y, aunque se difundió públicamente, (en diferentes Juntas de Facultad, correo electrónico, etc.), la saturación de información derivada de los cambios ha implicado que la comunidad haya tenido dificultades en asumirla. Por otro lado, la implicación de los grupos de interés, por razones diversas, ha sido tradicionalmente escasa y poco representativa en los órganos de representación del Centro, entre ellos la Comisión de Calidad. Este Centro ha celebrado reuniones informativas con los delegados de curso y con la representación escasa de los estudiantes en la Junta y nula del PAS por renunciar a participar en las elecciones internas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar la participación estudiantil y del PAS para provocar inquietud y preocupación por la calidad en el Centro en todos sus ámbitos (estudios, servicios, equipos, infraestructuras...).</li> <li>2. Proceder a difundir la información mediante libretos, folletos (como se señala también para la n.c. 1) y reuniones específicas para todos los grupos de interés.</li> <li>3. Propiciar reuniones orientadas a la calidad con la participación de profesionales significativos en este ámbito.</li> </ol>	<p>Se hará necesario disponer de reuniones previas y sesiones informativas dirigidas a estos grupos. Se producirá la documentación en papel y digital que permita desarrollar interés y procesos de conocimiento más exhaustivos sobre la calidad en el Centro. Esto supone un coste económico dirigido a la producción en papel de la información que corresponda.</p>	Octubre de 2014	Los responsables de ejecutar estas acciones y seguimiento son el Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa.

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
4 (nc)	<p>Las revisiones anuales de la política y objetivos de calidad se han plasmado a través del análisis de resultados en el informe anual del Centro y los informes de seguimiento de las titulaciones que son públicos a través de la web. Esto se ha hecho así desde el curso 2009-2010 en adelante.</p> <p>Con respecto a la actualización de la política, tal y como permite el procedimiento, no ha sido actualizada. Por lo tanto, se difunde públicamente la política inicial.</p> <p>La definición y planificación anual de los objetivos se ha difundido a los grupos de interés internos a través de la Junta de Facultad. Esta planificación no se ha difundido en la web porque se consideraba suficiente la difusión pública de su revisión a través del Informe Anual del Centro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Con respecto a las revisiones anuales de la política y objetivos, la acción es dar más publicidad a este proceso y a su resultado (informe anual del Centro) con actividades de difusión específicas a cada grupo de interés.</li> <li>Con respecto a la difusión de los objetivos se realizará a través de la web de forma específica y sistemática y, al igual que la revisión, a través de actividades de difusión específicas a cada grupo de interés.</li> <li>La difusión también se realizará para que pueda ser conocida por todos los sectores a través de libretos en formato digital y folletos en papel.</li> </ol>	<p>Los recursos que se comprometen son esencialmente técnicos y económicos, ya que habrá que generar una serie de mecanismos (documentación en papel, convocatorias de reuniones, etc.) a todos los grupos de interés.</p> <p>En cuanto a los técnicos se corresponderán con aquellos que apoyen la transmisión y difusión de la información.</p>	Febrero de 2014	Los responsables de ejecutar estas acciones y seguimiento son el Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa.

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
5 (NCM)	<p>La revisión de los procedimientos se realiza de dos formas, por un lado, la revisión de los resultados (rendimiento) que se ha realizado, sistemáticamente, de forma anual y se constata en los informes anuales. Y, por otro lado, la revisión del cumplimiento de cada procedimiento en fecha y forma. Esta última, según el manual se realiza anualmente a través de un informe específico, el cual no se ha sido elaborado todos los años.</p> <p>Las revisiones anuales de cada uno de los Procedimientos del SGC por parte de La Comisión de Garantía de Calidad no fueron posibles debido a la prioridad y esfuerzo que supuso la puesta en marcha, desarrollo y ejecución de cada uno de los procedimientos a medida que se fueron desarrollando e implantando. Asimismo, hay que hacer mención a la dificultad añadida por la falta de experiencia y conocimientos específicos en calidad del profesorado para asumir esta nueva responsabilidad y acometer todos estos cambios.</p> <p>La Comisión de Calidad recibe la información y revisa las actuaciones de los procedimientos y la Junta de Centro los ratifica o no. No obstante, la revisión estuvo relacionada con la magnitud de los cambios que se introducían y si ellos afectaban a la estructura fundamental del procedimiento.</p>	<p>1. Proceder a ajustar la revisión de los procedimientos (la revisión del cumplimiento de cada procedimiento) cada dos años, tratando de buscar una mayor fluidez y eficacia en la ejecución de las acciones, procedimientos y mejoras.</p>	<p>Los recursos necesarios son humanos, que corresponden con los responsables de cada procedimiento.</p>	<p>Febrero de 2014</p>	<p>Los responsables de ejecutar estas acciones y seguimiento son el Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa</p>

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
6 (NCM)	No se constituyeron equipos de mejora, pues se entendió que era más operativa y productiva la creación de propuestas desde la Comisión de Calidad (CC) y la Comisión de Acción Tutorial (CAT).	1. Revisar en el diseño del SGC la referencia a la creación de equipos de mejora para que sean constituidos cuando sea necesario para el desarrollo de las acciones de mejora. Los equipos de mejora serán asesorados por el Gabinete de Evaluación Institucional de la ULPGC, que orientarán en el proceso. Será la Junta de Centro quien determine su composición.	Los recursos necesarios son humanos, que corresponden con el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa.	Febrero de 2014	Los responsables de ejecutar esta acción y seguimiento son el Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa; Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional
7 (nc)	Las revisiones anuales de cada uno de los Procedimientos Institucionales del SGC por parte de La Comisión de Calidad Institucional (CCI) no fueron posibles en todos los procedimientos. Esto fue debido a la prioridad y esfuerzo que supuso la puesta en marcha de cada uno de los procedimientos, así como la implantación de los nuevos títulos, procesos de calidad externos, normativas externas e internas, etc.  No obstante, aunque esta revisión no la hiciera la CCI, sí se hizo a nivel institucional por parte de otros responsables institucionales. Por ejemplo, en el caso del análisis de las encuestas de satisfacción de la Formación del PDI lo ha hecho, anualmente, la Comisión de Seguimiento del Plan de Formación Continua del PDI.	1. Proceder a ajustar la revisión de la sistemática de los Procedimientos Institucionales tratando de buscar una mayor fluidez y eficacia en la ejecución de las acciones, procedimientos y mejoras, estableciendo revisiones cada dos años y cada vez que se modifica un reglamento de referencia.  2. Asimismo, revisar y, si fuera el caso, modificar los procedimientos para definir más claramente las funciones de revisión que ejecutan varios responsables y comisiones institucionales.	Los recursos que necesarios son humanos, que corresponden al Gabinete de Evaluación Institucional de la ULPGC y los responsables de los Procedimientos Institucionales.	Junio de 2014	Los responsables de ejecutar estas acciones y seguimiento son el Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional y los responsables de los procedimientos institucionales

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
8 (nc)	<p>Los procedimientos relativos a la movilidad de estudiantes enviados, orientación profesional y prácticas externas se han implantado a partir del curso académico 2012-2013. Los resultados de de la implantación se están verificando en estos momentos para ofrecer datos fiables al finalizar el año 2013. Los datos no se pueden obtener antes por el sistema de verificación de la información de las bases de datos institucionales. En este sentido, cobra mucha importancia la difusión pública de los datos del Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU), puesto que implica una sistemática de verificación de los datos a nivel del Gobierno autonómico y nacional.</p> <p>El procedimiento relativo a la movilidad de estudiantes recibidos ha obtenido resultados desde el curso 2009-2010 y así se ha analizado y difundido en el informe anual del Centro de ese año y siguientes.</p> <p>Por otro lado, la forma de proceder especificada en cada procedimiento ha sido revisada al menos una vez en el periodo de implantación y, por ejemplo, derivado de esa revisión se está realizando la propuesta de mejora de simplificar los procedimientos de movilidad de estudiantes enviados y recibidos en un único procedimiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizar los resultados de los indicadores del SIIU desde que estén públicos para utilizar datos fiables y más actuales en el proceso de revisión y mejora.</li> <li>2. Proceder a ajustar la revisión de los procedimientos cada dos años si no hay cambios en la normativa, tratando de buscar una mayor fluidez y eficacia en la ejecución de las acciones, procedimientos y mejoras.</li> </ol>	<p>Los recursos que necesarios son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Humanos, el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa para ajustar la revisión de los procedimientos.</li> <li>b) Técnicos, acceso a los resultados de los indicadores del SIIU.</li> <li>b) Económicos, para dar respaldo al coste de diseño, desarrollo e implementación de las encuestas necesarias</li> </ol>	Octubre de 2014	Los responsables de ejecutar estas acciones y seguimiento son el Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa; Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional.

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
9 (nc)	La revisión del procedimiento la realizó el Vicerrectorado a través del informe de la Comisión de Seguimiento del Plan de Formación Continua del PDI. Existe una errata en el procedimiento y en vez de nombrar a esta comisión se hace referencia a otra.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceder a ajustar la revisión de este procedimiento tratando de buscar una mayor fluidez y eficacia en la ejecución de las acciones, procedimientos y mejoras.</li> <li>2. Corregir la errata y definir de forma más clara las funciones de revisión que ejecutan varios responsables.</li> </ol>	Los recursos que necesarios son humanos, que corresponden al Gabinete de Evaluación Institucional de la ULPGC y el responsable del Procedimiento Institucional.	Febrero de 2014	Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional y Vicerrectorado de Profesorado y Planificación Académica.
10 (nc)	El único título compartido de esta Facultad corresponde al Máster Interuniversitario en Arqueología desarrollado junto con la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de La Laguna (ULL). Se trata de un máster de 90 ECTS que comenzó en el año 2011 y que tuvo a sus primeros posgraduados en julio de 2013. La garantía de calidad de este título se sustenta en los SGC de las dos Facultades y, por ello, la responsabilidad de recoger la valoración de los estudiantes con el profesorado se divide: la Facultad de Geografía e Historia de la ULPGC lo detalla para su profesorado y la Facultad de la ULL para el suyo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar la encuesta de satisfacción docente propia de la ULPGC a los profesores de la Universidad de La Laguna (ULL) que imparten a estudiantes de la ULPGC.</li> </ol>	Los recursos que necesarios son humanos y económicos para dar respaldo al coste de aplicación de las encuestas necesarias.	Octubre de 2014	El responsable de ejecutar esta acción es el Decano de la Facultad de Geografía e Historia y de su seguimiento el Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional.
11 (NCM)	En relación con el uso de la información de los indicadores del Centro para la mejora continua se elaboran, sistemáticamente, <i>Informes Anuales del Centro y Autoinformes de cada titulación</i> . En ambos tipos de informes se hace una lectura crítica y objetiva de los resultados obtenidos a través de los indicadores, incluyendo propuestas de mejoras en aquellos apartados susceptibles de cambio. La utilización de estos resultados y propuestas de mejora se plasma en la definición de objetivos anuales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con respecto a las revisiones anuales de la política y objetivos, así como de todos los indicadores del SGC, las acciones serán dar más publicidad a este proceso y a su resultado (informe anual del Centro) con actividades de difusión específicas a cada grupo de interés.</li> <li>2. Con respecto a la difusión de los objetivos, que se diseñan a partir de los resultados obtenidos, se realizará a través de la web y, al igual que la revisión, a través de actividades de difusión específicas a cada grupo de interés.</li> </ol>	Los recursos que se comprometen son esencialmente técnicos y económicos, pues habrá que generar una serie de mecanismos (documentación en papel, convocatorias de reuniones, etc.) a todos los grupos de interés. En cuanto a los técnicos se corresponderán con aquellos que apoyen la transmisión y difusión de la información.	Febrero de 2014	Los responsables de ejecutar esta acción y seguimiento son el Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa.

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
12 (nc)	Los formatos inicialmente propuestos en el SGIC no se ajustaron con los tradicionales procedimientos institucionales, que se han reemplazado de modo muy paulatino. Se hizo una readaptación que facilitase su uso, gestión y comprensión.	1. Se actualizará el SGIC del Centro y se recogerán procedimientos más simplificados, accesibles, portables y digitalizados.	Los recursos técnicos que faciliten la modificación de la documentación, su archivo y difusión a través de la web tales como ordenador, software de ofimática de Microsoft Office (procesador de textos, hoja de cálculos y editor de diagrama de flujo), intranet del Centro y web del Centro.	Febrero de 2014	Los responsables de ejecutar esta acción son el Decano y Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa. Y de su seguimiento el Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional.
13 (NCM)	La página web de la Facultad ha sido el principal canal de difusión para hacer llegar toda la información disponible. Los resultados de los procedimientos se pueden ver a través de los informes anuales publicados sistemáticamente en la web, en ellos se especifica los resultados obtenidos y las propuestas de mejora que se plantean según el caso. Estos informes también se difunden a través de la Junta de Facultad. Se considera que la falta de conocimiento de los grupos de interés se produce porque existe mucha información relativa a los cambios del EEES y en la comunidad universitaria existe cierta confusión.	1. Fomentar la participación estudiantil y del PAS para provocar inquietud y preocupación por la calidad en el Centro, en todos sus ámbitos (estudios, servicios, equipos, infraestructuras,...). 2. Proceder a difundir la información mediante libretos y folletos (como se señala también para la n.c. 1) reuniones específicas para todos los grupos de interés. 3. Propiciar unas reuniones orientadas a la calidad con la participación de profesionales significativos en este ámbito.	Se hará necesario disponer de reuniones previas y sesiones informativas para estos grupos y producir la documentación en papel y digital que permita desarrollar interés y procesos de conocimiento más exhaustivos sobre la calidad en el Centro. El coste económico está dirigido, por un lado, a la producción en papel de la información que corresponda. Y, por otro lado, a la organización y desarrollo de jornadas o charlas dirigida a estos grupos.	Octubre de 2014	Los responsables de esta acción y seguimiento son el Decano y el Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa.

PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS					
Nº NCM o nc	Análisis de la/s causa/s	Acción/es por desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
14 (NCM)	El procedimiento de apoyo para la medición de la satisfacción, expectativas y necesidades (PAC05) es exclusivo del Centro pero no siempre se aplica. Queda a criterio del Equipo Decanal aplicarlo o utilizar las encuestas institucionales que son derivadas del procedimiento institucional para la medición de la satisfacción (PI16). En todo caso, los resultados de las encuestas propias del Centro como las institucionales son difundidas a través de los informes anuales y otros aplicativos web y, tal y como se indica en los resultados de la auditoría, no son conocidos por toda la comunidad, por lo tanto no es suficiente los medios utilizados hasta ahora.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar la participación estudiantil y del PAS para provocar inquietud y preocupación por la calidad en el Centro, en todos sus ámbitos (estudios, servicios, equipos, infraestructuras,...).</li> <li>2. Proceder a difundir la información mediante libretos y folletos (como se señala también para la n.c. 1) reuniones específicas para todos los grupos de interés.</li> <li>3. Propiciar unas reuniones orientadas a la calidad con la participación de profesionales significativos en este ámbito.</li> </ol>	Se hará necesario disponer de reuniones previas y sesiones informativas para estos grupos y producir la documentación en papel y digital que permita desarrollar interés y procesos de conocimiento más exhaustivos sobre la calidad en el Centro. El coste económico está dirigido, por un lado, a la producción en papel de la información que corresponda. Y, por otro lado, a la organización y desarrollo de jornadas o charlas dirigida a estos grupos.	Octubre de 2014	Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional; Decano; Vicedecano de Calidad e Innovación Educativa.