

PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS

| | |
|--|----------|
| 1. OBJETO | 3 |
| 2. ALCANCE | 3 |
| 3. REFERENCIAS/NORMATIVA | 3 |
| 4. DEFINICIONES | 3 |
| 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO | 4 |
| 5.1 REGISTRO DE RESULTADOS..... | 4 |
| 5.2 EVALUACIÓN INTERNA DEL CENTRO..... | 4 |
| 5.3 EVALUACIONES EXTERNAS | 5 |
| 6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA | 6 |
| 7. ARCHIVO | 6 |
| 8. RESPONSABILIDADES | 6 |
| 9. FLUJOGRAMA..... | 8 |

| RESUMEN DE MODIFICACIONES | | |
|----------------------------------|--------------|--|
| Número | Fecha | Modificaciones |
| 00 | 04-04-08 | Edición inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC - revisión R7) |
| 01 | 05-06-08 | Revisión por la Comisión de Garantía de Calidad |
| 02 | 14-07-08 | Incorporación de modificaciones del VCIE |
| 03 | 30-07-08 | Incorporación de modificaciones del Centro |
| 04 | 09-10-08 | Incorporación de modificaciones tras las aportaciones del informe provisional de la ANECA a los Centros Piloto |
| 05 | 09-09-09 | Adaptación a la circular 2009/10 del Modelo Marco del SGC de los centros de la ULPGC en su revisión R10 |
| 06 | 21-02-14 | Modificación del contenido atendiendo a la actualización de normativas y programas de calidad, nacionales y autonómicos, normativas de la ULPGC |
| 07 | 10-11-17 | Modificación del contenido atendiendo a la actualización de normativas, programas de calidad, nacionales, autonómicos y normativas de la ULPGC |
| 08 | 27-09-19 | Actualización de cuadro de firmas acorde con la actualización del procedimiento de apoyo del centro para la gestión de los documentos del SGC. Actualización y corrección de errores de los apartados: normativa, desarrollo del procedimiento, seguimiento, medición y mejora, responsabilidades, archivo, flujograma y anexos. |



| | | |
|----|----------|---|
| 09 | 08-10-21 | Actualización del procedimiento eliminando el Anexo 10.1 y sustituir logos institucionales |
| 10 | 28-10-22 | <p>Modificar la redacción del apartado 5 (desarrollo del procedimiento) para especificar a empleadores y egresados como grupos de interés.</p> <p>Corregir denominación SGIC por Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>Eliminación de la fecha del pie de página y de la tabla de responsables.</p> <p>Sustitución de los logos en el encabezado</p> <p>Sustitución de Sistema de Garantía de Calidad por Sistema de Gestión de la Calidad conforme a los reglamentos de la ULPGC.</p> <p>Actualización del enlace a la normativa de la ULPGC</p> |
| 11 | 19-11-24 | Actualización del logo |

| | Cargo u órgano | Nombre y Apellidos |
|----------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Elaborado por: | Decano de la Facultad | Pedro González Quintero |
| Revisado por: | Comisión de Gestión de la Calidad | Luisa E. Toledo Bravo de Laguna |
| Aprobado por: | Junta de Facultad | Pedro González Quintero |



1. OBJETO

El **objeto** del presente procedimiento es documentar y establecer los procesos por los que el Centro revisa sus resultados y propone mejoras, con el **propósito** de garantizar que la gestión del Centro se dirija hacia el cumplimiento de su política y objetivos.

2. ALCANCE

Los procesos de análisis y valoración afectan a los resultados generales del Centro, así como a los resultados de las Titulaciones Oficiales de las que es responsable, y se aplican anualmente.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

Externa e Institucional:

- https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa

Del Centro

- Reglamento de Régimen Interno del Centro.
- Capítulo 3 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la estructura organizativa para la gestión de la calidad.
- Capítulo 4 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión de los programas formativos.
- Capítulo 5 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión del personal académico y de apoyo.
- Capítulo 6 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión de recursos materiales y servicios.
- Capítulo 7 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión de la información.

4. DEFINICIONES

Indicador: expresión valorativa que sirve para comprender, interpretar y explicar la realidad de la gestión de la institución universitaria. El cálculo de un indicador da un valor que informa en qué grado se están consiguiendo objetivos previamente fijados con relación a cada una de las dimensiones de la gestión universitaria. Los indicadores en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de los Centros de la ULPGC tienen diferentes clasificaciones,



la tipología más genérica distingue indicadores Institucionales e indicadores de Centro, a partir de ésta se diversifican en indicadores de rendimiento y de satisfacción.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1 REGISTRO DE RESULTADOS

El procedimiento comienza con el registro de los resultados obtenidos por cada uno de los indicadores determinados para el curso académico objeto de valoración¹ y para ello:

- El Vicedecano/a con competencias en Calidad del Centro, atendiendo a los diferentes tipos de indicadores, recurre a la consulta de resultados de indicadores institucionales aportados por el Vicerrectorado con competencias en calidad. Asimismo, para añadir los resultados de indicadores de centro podrá recurrir, entre otros, a la consulta de bases de datos institucionales, informes institucionales, informes de otros servicios de la ULPGC, memorias académicas anuales e informes internos del Centro (informes de revisión del procedimiento, informes de resolución de no conformidades, etc.)
- Los datos consultados son anotados en un documento organizado según los resultados relativos a: objetivos generales del Centro, rendimiento general del Centro y de las Titulaciones. Para la mayor comprensión del documento, éste incluye información relativa a la forma de cálculo de cada indicador, así como la justificación de los resultados no obtenidos.

5.2 EVALUACIÓN INTERNA DEL CENTRO

Una vez registrados los resultados, el análisis de estos corresponde a diferentes responsables según su implicación en la gestión del Centro.

1. La Comisión de Asesoramiento Docente (CAD) es la responsable de analizar los resultados del Título que le corresponda coordinar y, para ello:
 - El/La Vicedecano/a con competencias en calidad facilita el registro de los resultados correspondientes a la Titulación.
 - La CAD asume el análisis o delega en otras personas y, posteriormente, revisa y da el visto bueno.

¹ La relación de indicadores institucionales por cada curso académico los determina el Vicerrectorado con competencias en calidad atendiendo a las directrices de calidad y requisitos de evaluación tanto externos e internos.



2. El Equipo Directivo (ED) del Centro es el responsable de analizar los resultados generales de la gestión de calidad del Centro que incluye los resultados académicos y de la administración y, para ello:
 - El/La Vicedecano/a con competencias en calidad facilita el registro de los resultados académicos generales y los de la implantación de los procesos incluidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Centro.
 - El ED analiza los resultados, los valora y, si procede, aporta las recomendaciones para el futuro.
3. La Comisión de Gestión de la Calidad (CGC) es la responsable de elaborar el Informe Anual del Centro y, para ello:
 - El/La Vicedecano/a con competencias en calidad la CAD y ED facilitan los datos y valoraciones relativos a los resultados del Centro y Títulos.
 - La CGC unifica la información en un el Informe Anual del Centro en el que se comenten y justifiquen los resultados obtenidos, así como las recomendaciones para el futuro.
 - El Informe Anual del Centro se presenta a la Junta de Facultad para su aprobación. Una vez aprobado es difundido a todos los grupos de interés internos y externos (estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, comunidad universitaria de la ULPGC y sociedad en general, especialmente egresados y empleadores) atendiendo al procedimiento clave de información pública.

5.3 EVALUACIONES EXTERNAS

Si al Centro se le requiere un informe para rendir cuentas en una evaluación externa, a propósito de un programa de calidad o de reconocimiento nacional o internacional, de forma general se procede como se indica a continuación:

- La Comisión de Gestión de la Calidad, con los criterios determinados por el programa en cuestión y la información recogida en el Informe Anual del Centro, elabora el informe requerido.
- El ED le da el visto bueno antes de su envío.
- Si el programa es avalado por algún órgano institucional de la ULPGC, el informe debe obtener su visto bueno.
- El informe para la evaluación externa es enviado al Vicerrectorado con competencias en calidad quien lo revisa y lo envía a la entidad externa promotora de la evaluación.



6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El Equipo de Dirección procede, cada dos años, al control y seguimiento de este procedimiento, obteniéndose como evidencia un documento donde se detallan puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora sobre la ejecución del procedimiento. Este documento es entregado al Vicedecano/a con competencias en Calidad para su análisis y custodia.

La medición, análisis y rendición de cuentas se desarrolla según se indica en el apartado 5 de este procedimiento. Asimismo, las propuestas de mejora derivadas son aplicadas según se determine en el *procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del Centro*.

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivo de evidencias

| Identificación del registro | Soporte de archivo | Responsable custodia | Tiempo de conservación |
|---|---------------------|--|------------------------|
| Registro de indicadores | Papel o informático | Vicedecano/a con competencias en Calidad | 6 años |
| Informe anual de Resultados del Centro | Papel o informático | Vicedecano/a con competencias en Calidad | 6 años |
| Acta de aprobación del Informe anual de resultados del Centro | Papel o informático | Vicedecano/a con competencias en Calidad | 6 años |
| Informes de rendición de resultados externos | Papel o informático | Vicedecano/a con competencias en Calidad | 6 años |

8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés

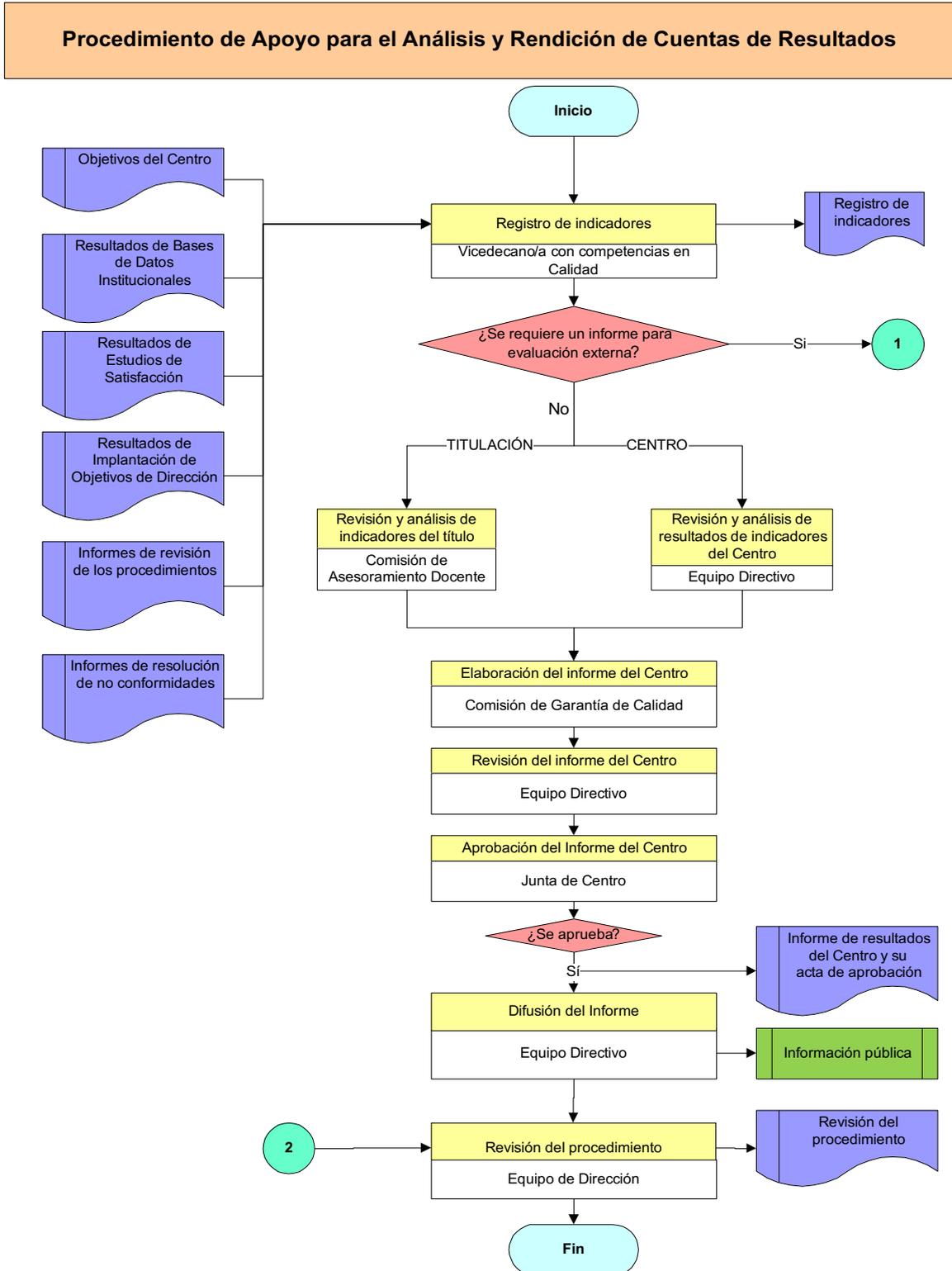
| Responsables | Grupos de interés representados | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----|-------------|------------------|
| | PDI | PAS | Estudiantes | Agentes externos |
| Junta de Centro | X | X | X | |
| Equipo Directivo | X | | | |
| Comisión de Gestión de la Calidad | X | X | X | |
| Comisión de Asesoramiento | X | | X | |



| Responsables | Grupos de interés representados | | | |
|---|---------------------------------|-----|-------------|------------------|
| | PDI | PAS | Estudiantes | Agentes externos |
| Docente | | | | |
| Vicedecano/a con competencias en Calidad | X | | | |
| Vicerrectorados | X | X | | |



9. FLUJOGRAMA



Procedimiento de Apoyo para el Análisis y Rendición de Cuentas de Resultados

