

PROCEDIMIENTO

# Revisión del sistema por la Dirección

CÓDIGO DE-03 P1 ÍNDICE 04

PROCEDIMIENTO

# Revisión del sistema por la Dirección

CÓDIGO DE-03 P1 ÍNDICE 04

<i>REDACCIÓN</i>	<i>VALIDACIÓN</i>	<i>APROBACIÓN</i>
<i>Área de Apoyo a la Docencia y Calidad</i>	<i>Comisión de Calidad</i>	<i>Junta de Centro</i>
<i>Fecha y firma</i> 03/11/2014	<i>Fecha y firma</i> 02/03/2015	<i>Fecha y firma</i> 06/03/2015
  Raquel Gándon Chapela Técnica Superior de Calidad	  Marta Fernández Prieto Vicedecana de la Facultad de Derecho	  Roberto O. Bustillo Bolado Decano de la Facultad de Derecho
 José Miguel Dorribo Rivera Técnico Superior de Calidad	 M.ª Dolores Fernández Fustes Secretaria de la Facultad de Derecho	 M.ª Dolores Fernández Fustes Secretaria de la Facultad de Derecho

## 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"> <li>MC10-PR01 « Revisión por la Dirección » del sistema de calidad en el ámbito de gestión.</li> </ul>
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 PI «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.....	10

---

## 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
- SIU: 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

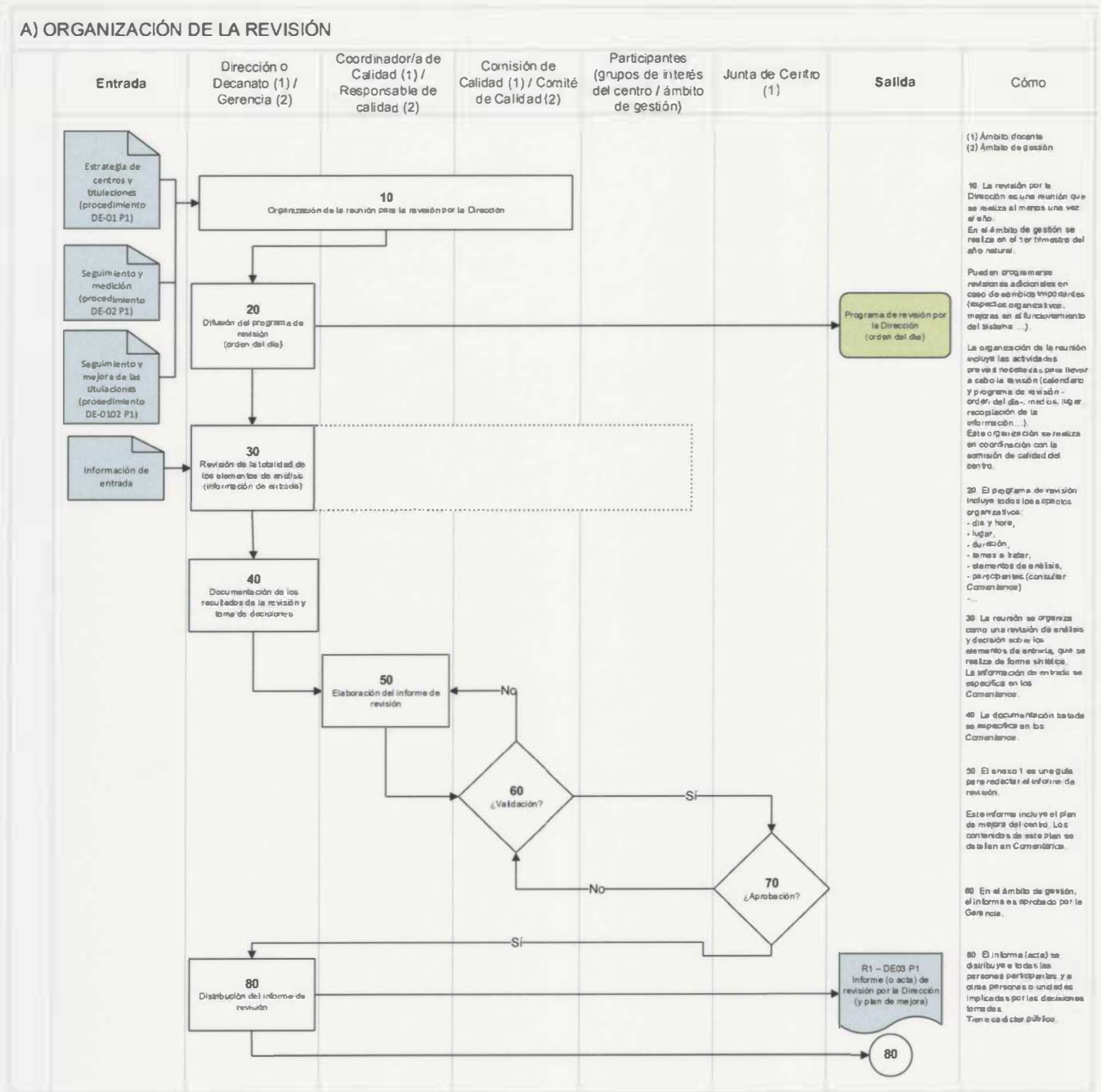
- Gerencia (ámbito de gestión)
- Decanato o Dirección (ámbito docente)

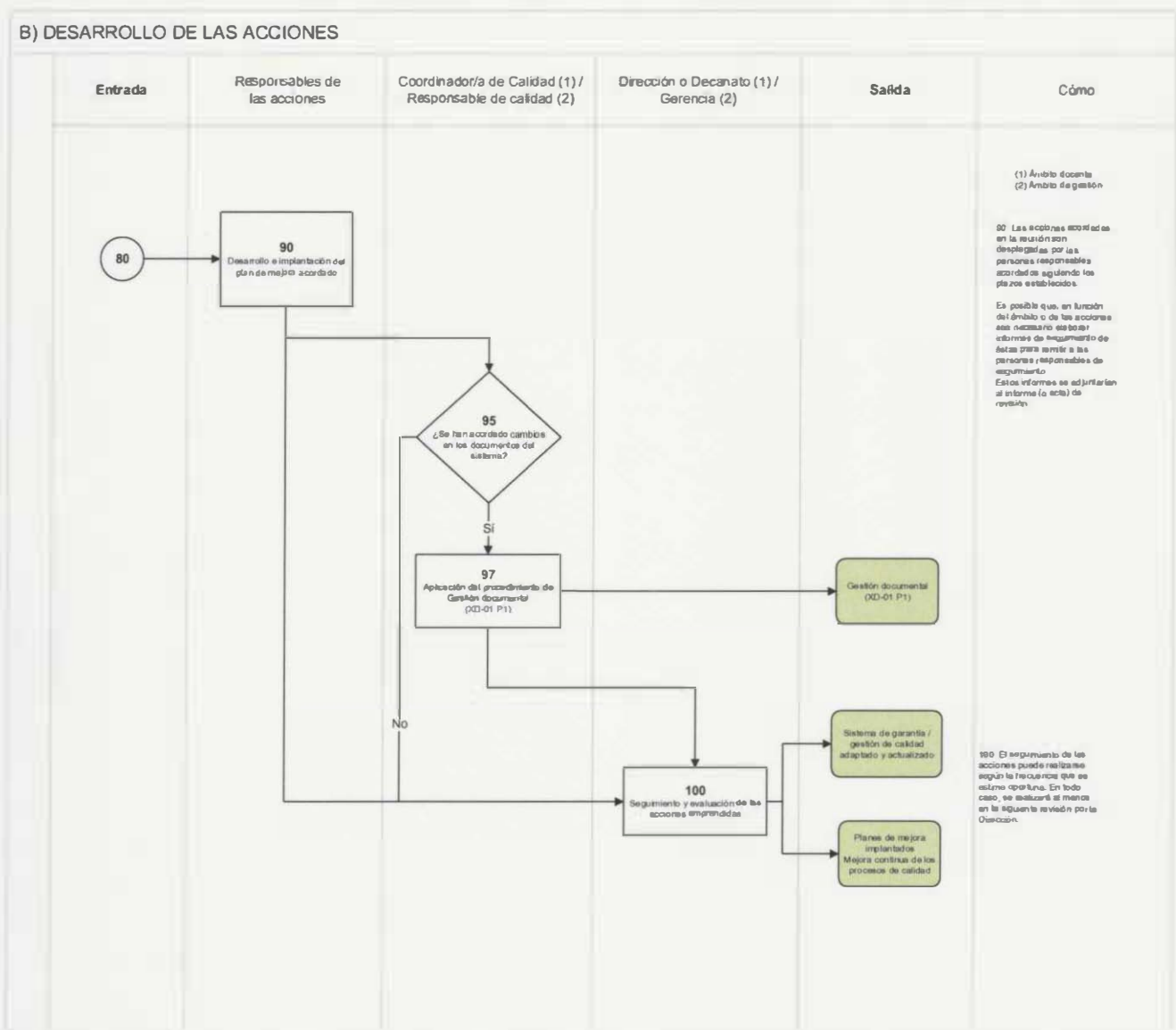
### IV.3. Indicadores

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:

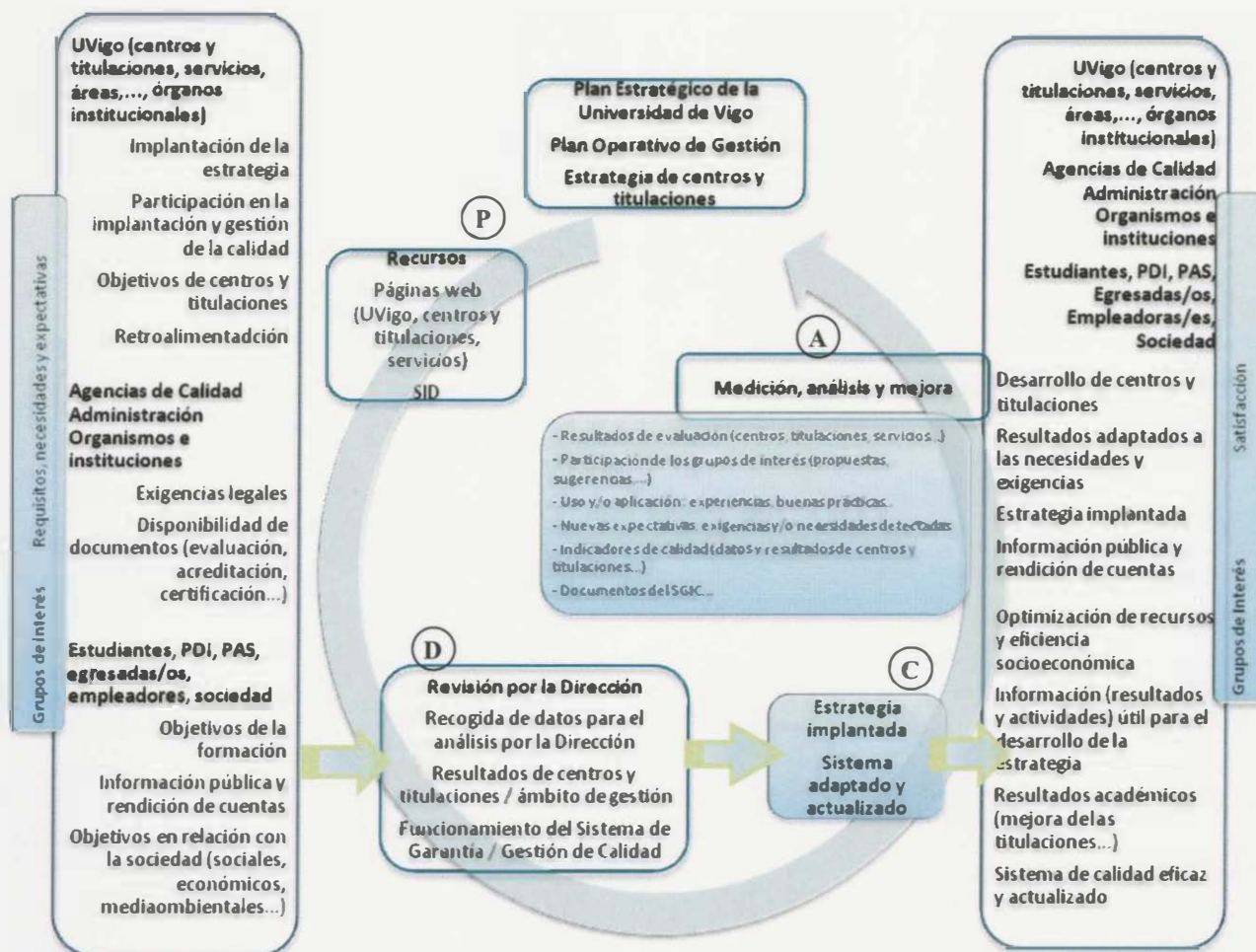
- la actualización de la política de calidad y/o los objetivos de calidad (incluyendo posibles nuevas acciones para su consecución)
- la necesidad de modificar (actualizar...) la documentación de calidad,
- la mejora y eficacia del el Sistema de Garantía / Gestión de Calidad y de los procesos,
- la mejora 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 PI	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).