PROCEDIMIENTO

Revisión por la Dirección

CÓDIGO DE-03 P1 ÍNDICE 04

REDACCIÓN	VALIDACIÓN	APROBACIÓN
Área de Apoio la Docencia y Calidad	Comisión de Garantía de Calidad	Junta de centro
Fecha: 03/11/2014	Fecha: 15/06/2015	Fecha: 13/07/2015
José Miguel Dorribo Rivera (Técnico Superior de Calidade)	Fuencisla San Juan Serrano (Coordinadora de Calidad)	Mª Belén Rubio Armesto (Decana)
Raquel Gandón Chapela (Técnica Superior de Calidade)	Mª Belén Rubio Armesto (Presidenta da Comisión de Calidade)	Mª Amelia Coello (Secretaria)

UNIVERSIDADE DE VIGO - 1990 ÁREA DE APOIO Á DOCENCIA E CALIDADE

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 «Medición, análisis y mejora» (documentación marco).
01-03	2008-2011	Comisiones de Garantía de Calidad de los Centros	Intervalo de modificaciones realizadas por los centros en base fundamentalmente a las recomendaciones establecidas en los informes de evaluación de los sistemas de calidad, remitidos desde ACSUG.
04	01/08/2013	Raquel Gandón y José Miguel Dorribo (Área de Apoyo a la Docencia y Calidad)	Evolución completa del procedimiento: nueva codificación, trama de redacción y estructura; nuevos contenidos. Integra el procedimiento MC10-PR01 «Revisión por la Dirección» del sistema de calidad en el ámbito de gestión. Modificación del título y código: pasa de PM01 a DE-03 P1 «Revisión por la Dirección».

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

II ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a las revisiones por la Dirección a seguir por

- la Dirección / Decanato de los centros, en el marco de su sistema de garantía interna de calidad; y por
- la Gerencia, en el marco del sistema de gestión de la 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.

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)
- Acción de mejora : resultado directo de la búsqueda de soluciones a los puntos débiles detectados. (Norma UNE 66175)
- 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).*
- Cuadro de mando (integral) : herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones, y que recoge un conjunto coherente de indicadores que proporcionan a la alta dirección y a las funciones responsables una visión comprensible del negocio o de su área de responsabilidad. La información aportada por el cuadro de mando permite enfocar y alinear los equipos directivos, las unidades de negocio, los recursos y los procesos con las estrategias de la organización (Norma UNE 66175)
- 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 Universidad de Vigo)
- Organización : conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones. (Norma UNE-EN ISO 9000)
- Proceso : conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. (UNE-EN ISO 9000)
- 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
- CMI : Cuadro de Mando Integral

- 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.

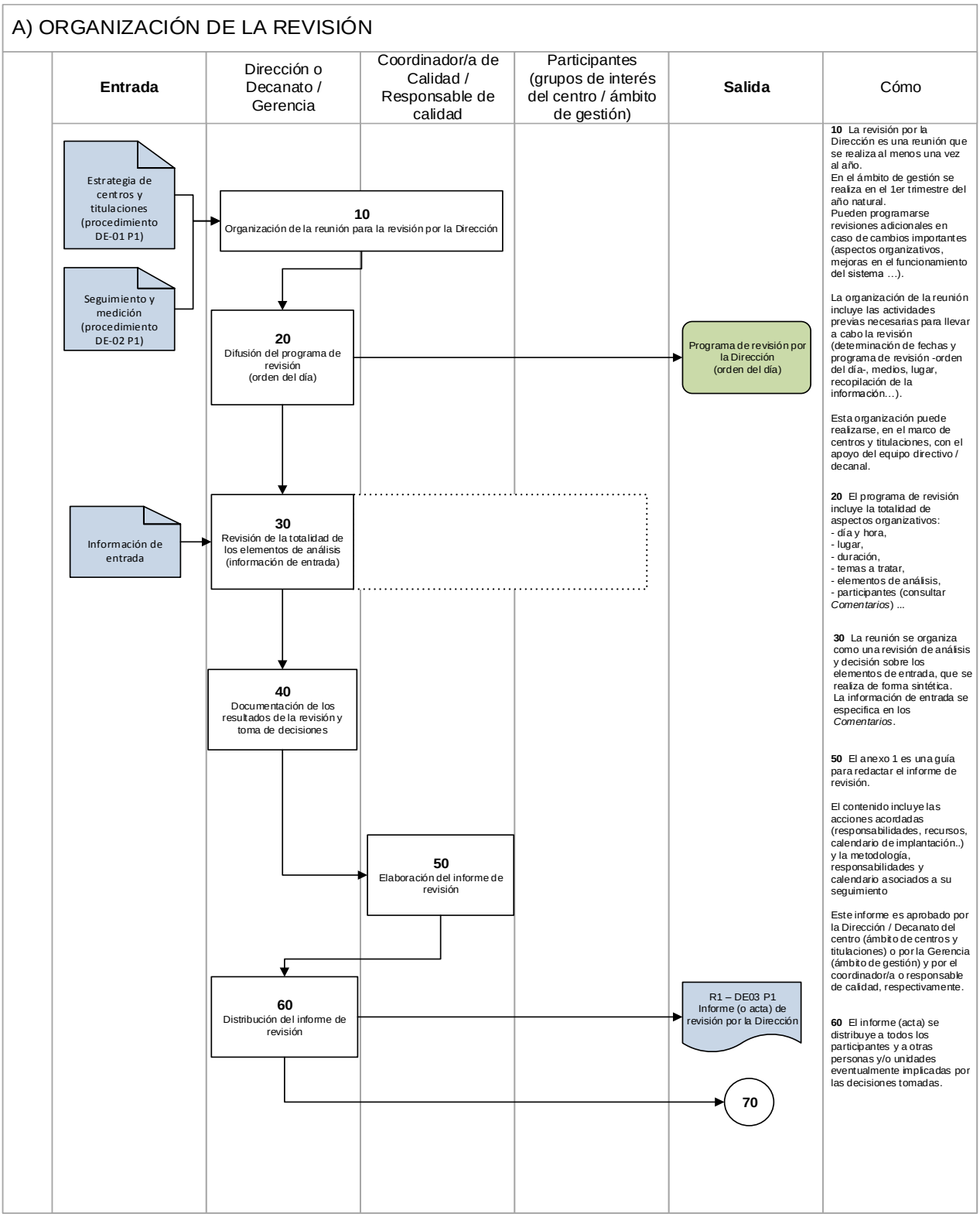
IV.2. Responsable del proceso

- Gerencia (ámbito de gestión)
- Decano/a o Director/a (ámbito docente)

IV.3. Indicadores

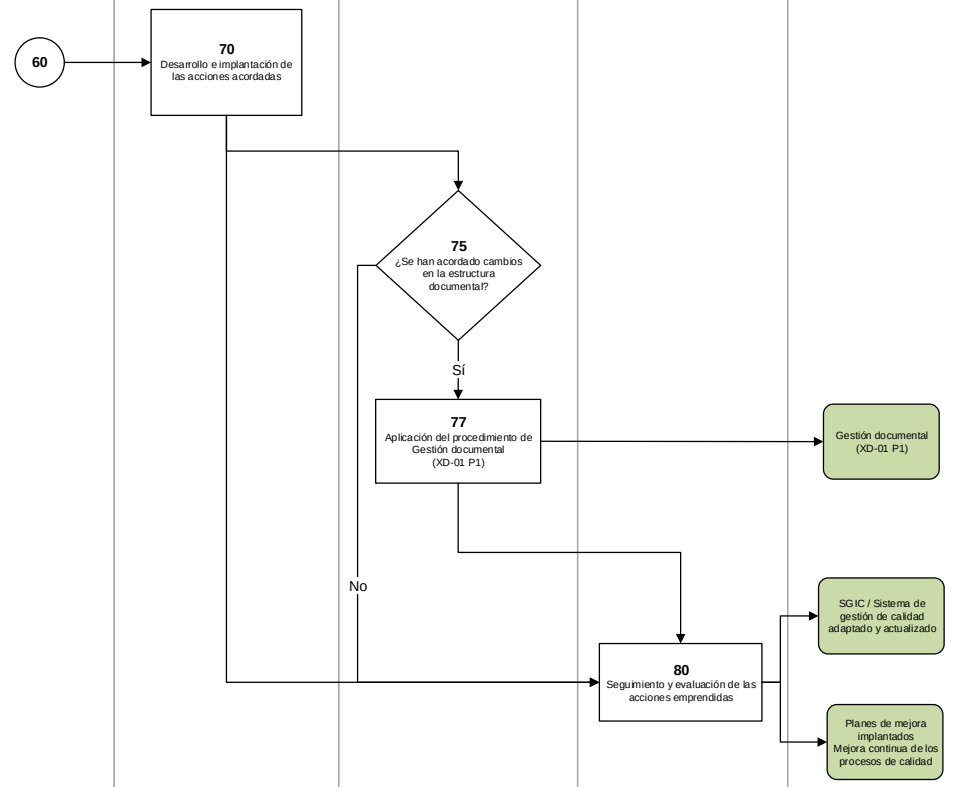
Los indicadores asociados a este proceso están identificados y definidos en el procedimiento DE-02 P1 «Seguimiento y medición».

IV.4. Diagrama de flujo



B) DESARROLLO DE LAS ACCIONES

Entrada	Responsables de las acciones	Coordinador/a de Calidad / Responsable de Calidad	Dirección o Decanato / Gerencia	Salida	Cómo



70 Las acciones acordadas en la reunión son desplegadas por los responsables acordados siguiendo los plazos establecidos.

Es posible que, en función del ámbito y/o de las acciones, sea necesario la elaboración de informes de seguimiento para remitir a los responsables de seguimiento. Estos informes se adjuntarían al informe (o acta) de revisión.

80 El seguimiento de las acciones puede realizarse según la frecuencia que se estime oportuna. En todo caso, se realizará al menos en la siguiente revisión por la Dirección.

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
Decano/a o Director/a	●	
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 de Calidad		●
Administrador/a	●	●
Técnico/a Superior de Calidad	●	○
Otros representantes (del centro y de sus titulaciones…)	○	
Representantes de unidades (servicios, vicerrectorados…)	○	○

● Participación obligatoria

○ Personas invitadas (participación según necesidades, a decisión de la Dirección/Decanato o 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
    - en sus titulaciones (oferta formativa…)
    - en el ámbito de gestión
  - Estado de la documentación de calidad
    - manual de calidad y procedimientos
    - registros de calidad
  - Estado de las acciones de revisión(es) por la Dirección anterior(es)
  - Política de calidad y objetivos de calidad
  - Indicadores de resultados
    - Resultados de desempeño de los procesos y, cuando corresponda, conformidad del producto/servicio.
    - aprendizaje (académicos…)
    - satisfacción de los grupos de interés (encuestas…)

- inserción laboral
- Resultados de evaluaciones y auditorías internas y/o externas (certificación, seguimiento, acreditación…) y seguimiento de sus planes de mejora.
- Retroalimentación de los grupos de interés
  - quejas, sugerencias y felicitaciones
- Estado de acciones correctivas y preventivas, cuando corresponda.

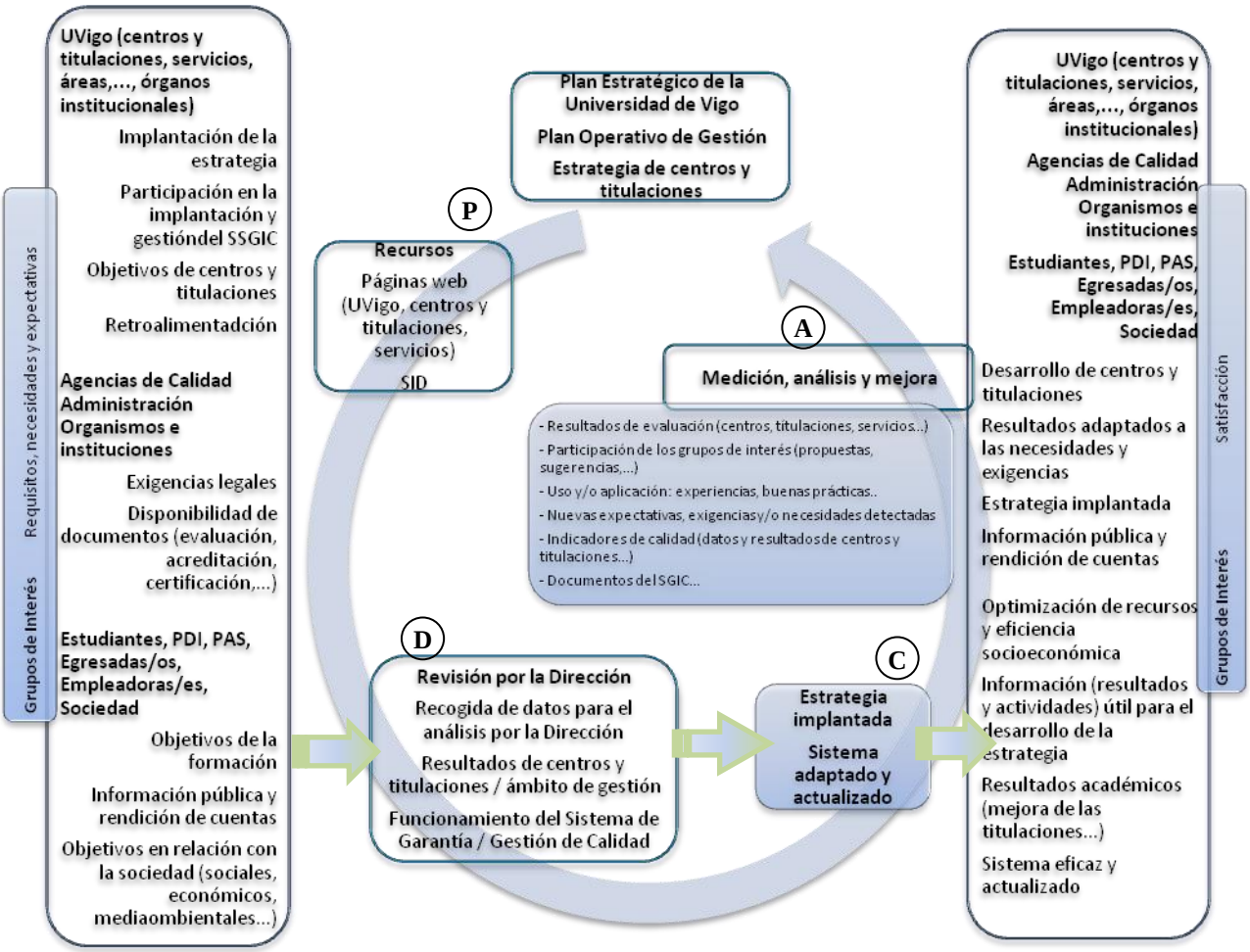
En todo caso, la revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Garantía / Gestión de Calidad.

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

En el informe (o acta) de registran todos los aspectos relevantes que fueron tratados, así como las decisiones y acciones acordadas, al menos, en relación a:
-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,
-las necesidades de recursos,
-la política de calidad y los objetivos de calidad.

así como otros que se consideren necesarios.

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 por la Dirección.

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 por la Dirección	Electrónico	Sí	Decano/a o director/a (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).