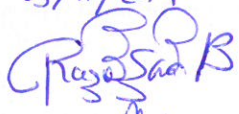

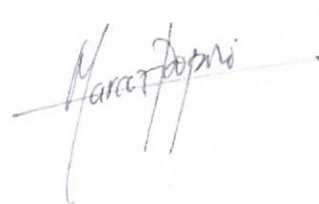
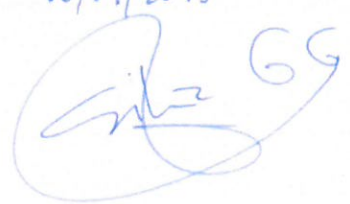


PROCEDIMENTO

Seguimento e medición

CÓDIGO DE-02 P1 ÍNDICE 04

REDACCIÓN	VALIDACIÓN	APROBACIÓN
Área de Apoio á Docencia e Calidade	Comisión de Garantía de Calidade	Xunta de centro

Data e sinatura	Data e sinatura	Data e sinatura
03/11/2014  	25/03/2015 	06/04/2015 

Proceso

Dirección estratéxica.

Histórico de evolucións

ÍNDICE	DATA	REDACCIÓN	MOTIVO DAS PRINCIPAIS MODIFICACIÓNS
00	15/05/2008	Área de Calidade	Creación do procedemento PC-12 (documentación marco) « Análise e medición dos resultados académicos » do SGIC dos centros.
01-03	2008-2011	Comisións de garantía de calidade dos centros	Intervalo de modificacións realizadas polos centros, no ámbito dos seus SGIC, baseadas fundamentalmente nas recomendacións establecidas nos informes de avaliación dos sistemas de calidade remitidos desde a ACSUG.
			Evolución completa do procedemento: nova codificación, trama de redacción e estrutura; novos contidos en relación co seguimento e medición dos procesos e da estratexia.
			Integra actividades relacionadas co seguimento e medición dos resultados dos procesos e programas do sistema de xestión de calidade no ámbito de xestión.
04	03/11/2014	Raquel Gandón e José Miguel Dorribo (Área de Apoio á Docencia e Calidade)	Modificación do título e do código: pasa de PC-12 a DE-02 P1 «Seguimento e medición».
			Consideración dos informes finais da auditoría de certificación da implantación do sistema de garantía de calidade da convocatoria 2013/2014 no relativo á definición e seguimento dos obxectivos de calidade dos centros.

Índice

I OBXECTO	3
II ALCANCE	3
III REFERENCIAS	3
IV DESENVOLVEMENTO	5
V ANEXOS	16

I OBXECTO

Definir a metodoloxía para recoller, analizar e utilizar a información relativa á

- implantación da estratexia, aos
- obxectivos de calidade e aos
- procesos e programas de calidade,

de xeito que permita realizar o seu seguimento e medición para coñecer as súas prestacións, realizar a súa análise e, se procede, definir as accións de mellora necesarias para conseguir os obxectivos fixados.

II ALCANCE

O alcance deste procedemento esténdese a

- os centros e titulacións, no cadro do seu sistema de garantía interna de calidade, e a
- o ámbito de xestión, no cadro do seu sistema de xestión da calidade

da Universidade de Vigo.

Nota : no ámbito de xestión, a estratexia desenvólvese especificamente a través dun plan operativo, que desenvolve o Plan estratéxico da Universidade de Vigo neste ámbito.

III REFERENCIAS

III.1. Normas

Lexislación

- Lei orgánica 4/2007, do 12 de abril, pola que se modifica a Lei orgánica 6/2001, do 21 de decembro, de universidades.
- RD 861/2010, do 2 de xullo, polo que se modifica o RD 1393/2007, do 29 de outubro, polo que se establece a ordenación das ensinanzas universitarias oficiais.
- Decreto 222/2011, do 2 de decembro, polo que se regulan as ensinanzas universitarias oficiais no ámbito da comunidade autónoma de Galicia.
- Orde, do 20 de marzo de 2012, pola que se desenvolve o Decreto 222/2011, do 2 de decembro.
- Estatutos da Universidade de Vigo.
- Resolución reitoral da Universidade de Vigo, do 21 de maio de 2014, pola que se modifica a Resolución do 7 de maio de 2014, de delegación de competencias.

Normas e estándares de calidade

- ENQA: Criterios e directrices para a garantía de calidade no Espazo Europeo de Educación Superior.
 - 1.1 Política e procedementos para a garantía de calidade

- ACSUG, ANECA e AQU: Programa FIDES-AUDIT. Documento 02: Directrices, definición e documentación dos Sistemas de garantía interna da calidade da formación universitaria.
 - Directriz 1. Política e obxectivos de calidade.
- ACSUG: Programa do Seguimento de títulos oficiais.
- Norma UNE-EN ISO 9000: Sistemas de xestión da calidade. Fundamentos e vocabulario.
- Norma UNE-EN ISO 9001: Sistemas de xestión da calidade. Requisitos.
- Norma UNE- EN ISO 9004: Xestión para o éxito sostido dunha organización. Enfoque de xestión de calidade.
- Norma UNE 66175: Sistemas de xestión da calidade. Guía para a implantación de sistemas de indicadores.

Outros documentos de referencia

- Plan estratéxico da Universidade de Vigo.
- Plan operativo de xestión da Universidade de Vigo.
- Plan de financiamento do sistema universitario de Galicia 2011-2015.
- Plan de calidade docente da Universidade de Vigo.
- Deseño dun sistema de indicadores de resultados e calidade para o sistema universitario español – Guía metodolóxica 2011 (CRUE)
- Universidade de Vigo: *Manual de linguaxe inclusiva no ámbito universitario.*

III.2. Definicións

- Estratexia : plan estruturado para acadar os obxectivos.
(UNE-EN ISO 9000).
- Comisións de titulación : comisións con responsabilidade no desenvolvemento da titulación (comisións académicas da titulación, de docencia, de coordinación de títulos impartidos en varios centros...).
(*Directrices xerais para o seguimento de títulos oficiais de grao e mestrado da Universidade de Vigo*).
- Cadro de mando (integral) : ferramenta de xestión que facilita a toma de decisións, e que recolle un conxunto coherente de indicadores que lles proporcionan á alta dirección e ás funcións responsables unha visión comprensible da organización ou da súa área de responsabilidade.
A información achegada polo cadro de mando permite enfocar e aliar os equipos directivos, as unidades (...), os recursos e os procesos coas estratexias da organización
(Norma UNE 66175)
- Indicador : datos ou conxunto de datos que axudan a medir obxectivamente a evolución dun proceso ou dunha actividade.
(Norma UNE 66175)
- Metas : resultados desexados ou previstos que deben alcanzar os indicadores.
Nota: son un valor obxectivo e programado temporalmente que, na implantación da estratexia, mediante a súa comparación co seu resultado real, nos indican o grao de cumprimento dos obxectivos operativos e estratéxicos.
(Plan operativo de xestión da Universidade de Vigo)
- Obxectivos : algo ambicionado ou pretendido.
(Norma UNE 66175)
- Obxectivos de calidade : algo ambicionado ou pretendido, relacionado coa calidade.
Nota: os obxectivos da calidade xeralmente baséanse na política de calidade da organización (Norma UNE-EN ISO 9000).
Nota: nesta liña, tamén se pode falar de obxectivos do proceso como algo ambicionado ou pretendido, relacionado cos resultados do proceso.

- Obxectivos estratéxicos : finalidades que teñen que conseguirse para poder acadar a visión de futuro da organización. Son declaracións amplas, pouco específicas e sen data.
(Plan operativo de xestión da Universidade de Vigo)
- Obxectivos operativos : os orientados a conseguir cada un dos obxectivos estratéxicos. Son un desenvolvemento dos obxectivos estratéxicos, na busca dunha maior operatividade da estratexia que se formula.
Nota: as características desta operatividade que os obxectivos operativos deben cumprir son específicos, medibles, factibles, realistas e delimitados no tempo.
(Plan operativo de xestión da Universidade de Vigo)

III.3. Abreviaturas e siglas

- ACSUG: Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia
- ANECA : Axencia Nacional de Avaliación da Calidade e Acreditación
- AQU : Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya
- CGIC : Comisión de Garantía Interna de Calidade
- CMI : cadro de mando integral
- ENQA : European Association for Quality Assurance in Higher Education (Rede Europea para a Garantía da Calidade na Educación Superior)
- PAS : persoal de administración e servizos
- PDI : persoal docente e investigador
- POG : Plan operativo de xestión
- SGIC : sistema de garantía interna de calidade
- SID : sistema de información á dirección
- SIU : sistema integrado de información universitaria
- UEP : Unidade de Estudos e Programas

IV DESENVOLVEMENTO

IV.1. Finalidade do proceso

Poñer a disposición ferramentas de seguimento e medición que permitan

- Garantir a calidade dos resultados de medida (precisión, fiabilidade, respecto dos prazos).
- Estructurar as reunións de seguimento dos resultados.
- Ter a información dispoñible para a definición e a posta en marcha das accións de mellora ou accións para tratar as derivas no caso de desviación dos obxectivos.

De tal xeito, poderase coñecer

- se a estratexia se está implantando como foi planificada e
- se os resultados obtidos e os obxectivos de calidade son os esperados.

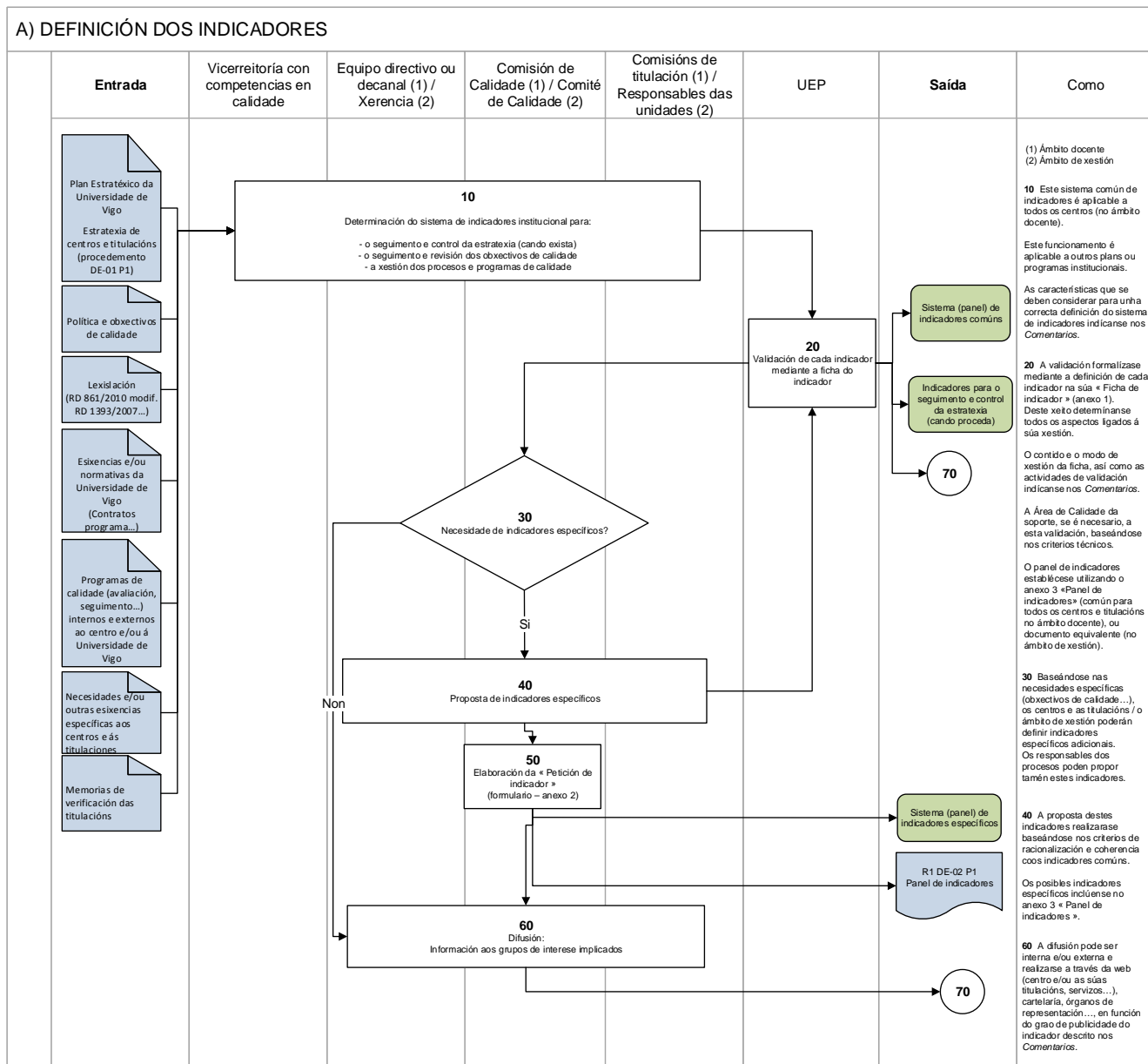
IV.2. Responsable do proceso

- Xerencia (ámbito de xestión)
- Decanato ou dirección (ámbito docente)

IV.3. Indicadores

Os indicadores asociados a este proceso están identificados e definidos no anexo a este procedemento.

IV.4. Diagrama de fluxo



- **Etapa 10:** determinación do sistema de indicadores institucional.

Os indicadores teñen por obxecto proporcionar información sobre os parámetros ligados ás actividades ou aos procesos implantados.

As características que definen os indicadores dun sistema de xestión son as seguintes:

Características dos indicadores (Norma UNE 66175)
a) Simbolizan unha actividade importante ou crítica.
b) Teñen unha relación o máis directa posible sobre o concepto valorado co obxecto de ser fieis e representativos do criterio que se vai medir.
c) Os seus resultados son cuantificables ou, en todo caso, medibles, e os seus valores exprésanse normalmente a través dun dato numérico ou dun valor de clasificación.
d) O beneficio que se obtén do seu uso supera o investimento de capturar e tratar os datos necesarios para o seu desenvolvemento.
e) Son comparables no tempo e, por tanto, poden representar a evolución do concepto valorado. De feito, a súa utilidade pódese valorar pola súa capacidade para marcar tendencias.
f) Ser fiables, é dicir, proporcionanlles confianza ás persoas usuarias sobre a validez das sucesivas medidas.
g) Ser fáciles de establecer, manter e utilizar.
h) Ser compatibles cos outros indicadores do sistema implantados e, polo tanto, permitir a comparación e a análise.

- **Etapa 20:** validación de cada indicador mediante a ficha de indicador do proceso.

As **actividades de validación** que realiza a UEP ante a petición dun novo indicador son:

- Análise da petición, e definición de criterios e glosario de termos afectados, así como das relacións con outros indicadores.
- Estudo da viabilidade, en función dos recursos necesarios para a súa obtención.
- Estudo da fonte de información máis viable e coherente.
- Validación dos datos obtidos, garantindo a súa calidade (a información é correcta e non existen discrepancias).
- Definición dos mecanismos de publicación ou remisión, en función dos criterios de transparencia, accesibilidade e utilidade.

A «Ficha do indicador» é o documento onde se formaliza e especifica toda a información relativa á xestión do indicador.

Contén, polo menos, a seguinte información:

- Denominación do indicador: definición do concepto que se vai valorar (descripción, interpretación).
- Código do indicador
A codificación é significativa do proceso de referencia, e contén ademais un número secuencial, seguindo a estrutura seguinte:

Código do indicador	
Indicador – núm. secuencial	Proceso
I-XX	YY

Nota: a codificación dos procesos está definida no *Manual de calidade*.

Exemplo:

I03-DO: indicador (I) núm. 03 asociado ao proceso DO (Docencia).

O anexo 3 «Panel de indicadores» inclúe codificacións equivalentes utilizadas para o indicador, segundo os casos, para outros programas ou por outros organismos ou institucións (ACSUG, CRUE...).

Exemplo:

I03-DO (taxa de ...) = ISUG 04 [contratos programa] = CRUE 08

- Forma de cálculo: especificación da fórmula de cálculo (para evitar interpretacións erradas) incluíndo posibles aspectos particulares que se van considerar, así como o método ou fonte de información empregado para obter os datos e a súa frecuencia.
- Forma de representación: para seguir a súa evolución e eventual consecución do obxectivo (para os efectos comparativos e de reactividade)
Utilización de gráficos, táboas, símbolos...
- Definición das responsabilidades para a:
 - recollida dos datos: responsable de captación dos datos,
 - comunicación dos resultados aos responsables e persoas autorizadas ou involucradas,
 - análise e a explotación dos resultados (cadro de mando ou documento equivalente).
- Disponibilidade e accesibilidade da información:
 - Data e modo de disponibilidad dos resultados.
 - Tipo de publicidade: grao de accesibilidade (publicidade) aos resultados, que inclúe a confidencialidade da información (se ha lugar), segundo a táboa seguinte:

Dispoñibilidade e accesibilidade da información
<u>Grao 1:</u>
Os resultados están dispoñibles e accesibles, polo menos, nunha páxina web institucional (universidade, centro, unidade...), de forma totalmente pública .
<u>Grao 2:</u>
Os resultados están dispoñibles nunha zona restrinxida (páxina web da Secretaría virtual da universidade...), con acceso limitado para toda a comunidade universitaria .
<u>Grao 3:</u>
Os resultados están dispoñibles nunha zona restrinxida (páxina web institucional, na Secretaría virtual da universidade...), con acceso limitado para colectivos específicos .

- Definición do limiar e dos obxectivos:
 - Mínimo e/ou máximo que hai que respectar sen modificar o proceso.
 - Valor que se desexa acadar.
 - Consecución sucesiva de valores no tempo (metas).

Toda cuestión específica ou particular, aclaración, observación... que afecte a definición do indicador debe incluírse na ficha (por exemplo, plans ou programas nos que se emprega, referentes de cálculo...).

Ademais, a relevancia do indicador indícase mediante o nivel do indicador, segundo a táboa que se xunta:

Nivel do indicador
<u>Nivel 1:</u>
Indicador común para todos os centros (ou unidades) con impacto directo , polo menos: <ul style="list-style-type: none"> • Nos mecanismos de financiamento da Universidade. • Na medición xeral do nivel de calidade da Universidade (inclúense os indicadores esixidos pola lexislación). • Na satisfacción dos grupos de interese.
<u>Nivel 2:</u>
Indicador común para todos os centros (ou unidades) con impacto indirecto nos aspectos mencionados anteriormente.
<u>Nivel 3:</u>
Indicador específico do centro, establecido en función da súa situación particular.

A ficha de indicador xestiónase mediante a versión e a data de posta ao día.

- **Etapa 50:** elaboración da «Petición de indicador» (formulario - anexo 2)

Quen realiza a petición do indicador debe

- Solicitar os datos con antelación suficiente.
- Definir dun xeito claro os datos solicitados e os fins para os que se necesitan.

- **Etapa 110:** organización de reunións para a análise dos resultados e o seguimento dos plans de mellora.

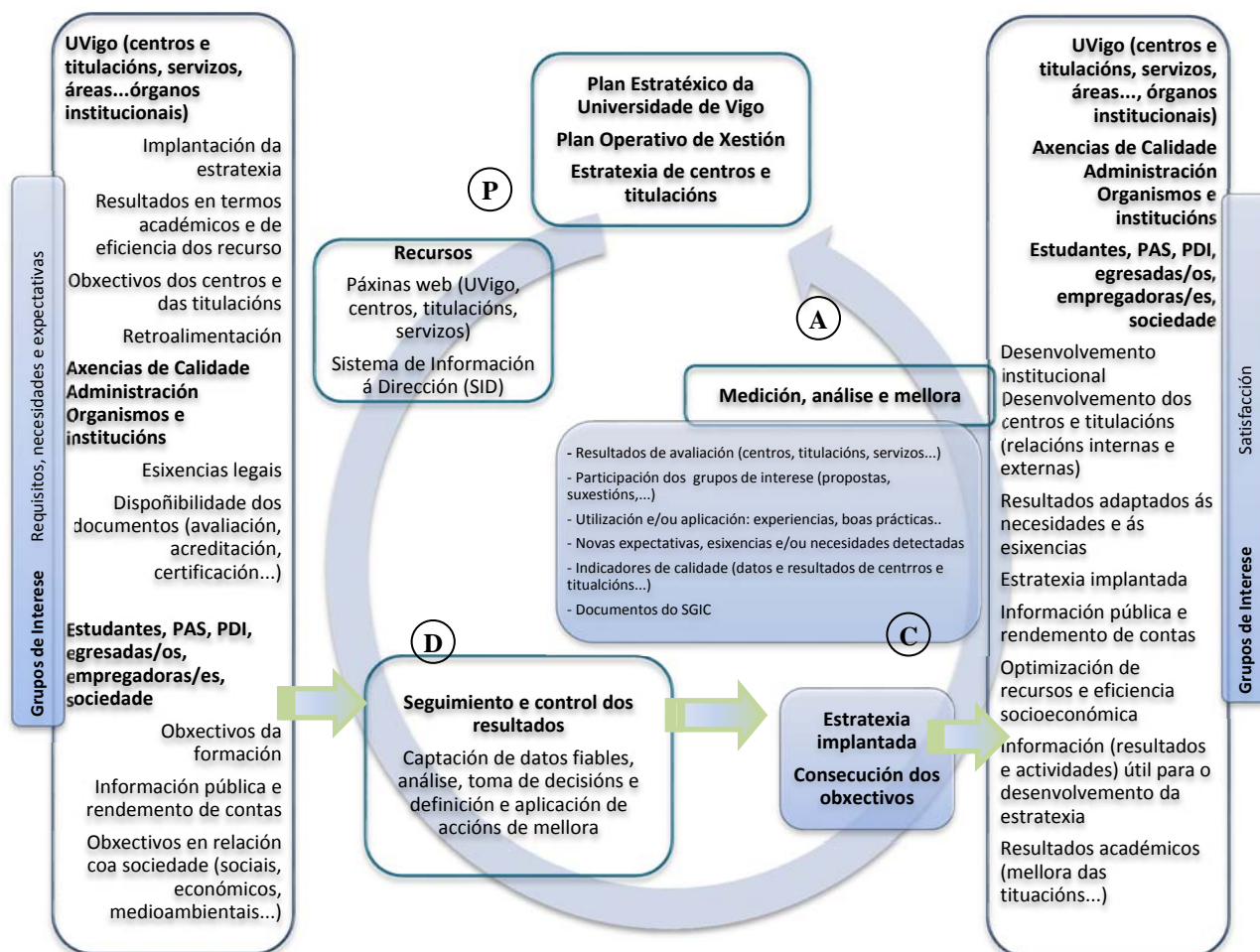
A táboa seguinte indica as condicións mínimas para realizar o seguimento dos resultados:

Nivel	Participantes (mínimos)	Periodicidade (*)	Instrumentos de control
<u>Ámbito de xestión</u>			
• Procesos de calidade	Xerencia, responsables dos procesos, xefaturas de servizo e administradores/as (cando proceda)	Anual (polo menos no marco da revisión do sistema pola dirección)	CMI (resultados dos indicadores dispoñibles) Resultados de seguimento anteriores
• Implantación da estratexia	Xerencia, vicexerencias, xefaturas de servizo e administradores/as	Trimestral	CMI Informe anual executivo do Plan operativo (na 1ª reunión de cada ano)
<u>Ámbito docente (centros e titulacións)</u>			
• Implantación da estratexia (cando proceda)	Equipo directivo ou decanal Coordinador/a de calidade	Anual (polo menos no marco da revisión do sistema pola dirección)	Panel de indicadores (resultados dos indicadores dispoñibles) Resultados do seguimento das accións anteriores
• Política e obxectivos de calidade • Resultados dos procesos de calidade (SGIC do centro)	Equipo directivo ou decanal Responsables dos procesos Coordinador/a de calidade	Anual (polo menos no marco da revisión do sistema pola dirección)	Panel de indicadores (resultados dos indicadores dispoñibles) Resultados do seguimento das accións anteriores

<ul style="list-style-type: none"> • Resultados dos indicadores das titulacións (seguimento, acreditación...) 	<p>Comisións de titulación</p>	<p>Anual (no marco da elaboración do autoinforme de seguimento das titulacións)</p>	<p>Panel de indicadores (resultados dos indicadores dispoñibles) Resultados do seguimento das accións anteriores</p>
--	--------------------------------	---	--

As persoas responsables da xestión dos indicadores (Xerencia, equipos directivos ou decanais, responsables de procesos, comisións de titulación...) poden organizar reunións complementarias para coñecer, analizar ou tomar accións respecto dos resultados que se producen no transcurso do curso académico ou do ano natural (por exemplo: trimestralmente, semestralmente...) en función das súas necesidades e das características de cada indicador.

IV.5. Ciclo de mellora continua do proceso (PDCA)



- (P)** Planificar: establecer os obxectivos e os procesos necesarios para acadar resultados de acordo cos requisitos, coas necesidades e coas expectativas dos grupos de interese e coas políticas da organización.
- (D)** Desenvolver (facer): implantar os procesos.
- (C)** Controlar (verificar): realizar o seguimento e a medición dos procesos e dos produtos e servizos respecto ás políticas, aos obxectivos e aos requisitos, ás necesidades e ás expectativas, e informar dos resultados.
- (A)** Actuar (aprender): tomar accións para mellorar continuamente o desempeño dos procesos.

(UNE-EN ISO 9001)

V ANEXOS

Anexo 1 : Ficha de indicador.

Anexo 2 : Petición de indicador.

Anexo 3 : Panel de indicadores.

Rexistros

Identificación do rexistro		Soporte orixinal	Dispoñible na aplicación SGIC-STO?	Responsable de custodia (órgano / posto)	Duración	Clasificación (*)
Código	Denominación					
R1-DE02 P1	Panel de indicadores	Electrónico	Si	Decanato ou dirección (ámbito docente)	3 anos	-
				Xerencia (ámbito de xestión)	3 anos	

(*) Cúbrase só no caso de que o rexistro estea suxeito a condicións de permanencia adicionais ao período de arquivo de xestión (é dicir, cando é necesaria a súa transferencia posterior ao arquivo xeral).