



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**

CRITERIOS PARA LA REDACCIÓN DE INFORMES

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SGIC

Mayo de 2020

Aprobado por la Comisión Específica de Certificación, 7 de mayo de 2020

Elementos a tener en cuenta para la redacción de los informes de certificación de la implantación de SGIC

Este documento tiene como objetivo guiar a los comités en la redacción del informe de visita de certificación. Para ello, se ha definido la estructura del informe y se concreta cómo se deben redactar los estándares. Además, se proporcionan definiciones sobre diferentes aspectos con el fin de facilitar el trabajo del comité.

Para la elaboración del informe de visita de certificación, el panel de expertos y expertas deberá tener presente, además, la *Guía para la certificación de la implantación de sistemas de garantía interna de la calidad*, así como documentos y evidencias presentados por la universidad y las evidencias recogidas durante la visita de certificación.

1. Estructura del informe de visita de certificación

- Se identificarán los procesos/procedimientos analizados antes del análisis de los estándares de la dimensión.
- La redacción de cada estándar seguirá la siguiente estructura:
 1. Rúbrica, seguida de un párrafo que justifique la valoración del estándar.
 2. Requerimientos (REQ), cada uno seguido de un párrafo que lo justifique.
 3. Buenas prácticas (BP), cada una seguida de un párrafo que la justifique.
 4. Áreas de mejora (AM), cada una seguida de un párrafo que la justifique.
 5. Recomendaciones (RE), cada una seguida de un párrafo que la justifique.
- El comité debe justificar la valoración de las rúbricas, así como las buenas prácticas y las áreas de mejora observadas y las recomendaciones y los requerimientos planteados a partir de las evidencias disponibles o las ausencias observadas, según sea el caso, como puede verse en el ejemplo de la página 6.
- Si no se identifican BP, AM, RE o REQ, no se incluirán las secciones correspondientes.
- Si bien el enfoque de la evaluación centrado en la mejora conlleva generalmente la identificación de AM y RE, el comité, siempre que sea posible, intentará reflejar las BP detectadas, con el objetivo de evidenciar los aspectos destacables y merecedores de ser exportados a otros SGIC.

2. Criterios para la valoración de los estándares

Valoración	Descripción
Satisfactorio	Se da respuesta de forma satisfactoria al estándar. No deben identificarse áreas de mejora ni recomendaciones. Pueden identificarse buenas prácticas.
Suficiente	Se da respuesta de forma suficiente al estándar. Debe identificarse obligatoriamente alguna área de mejora, recomendación o ambas. Pueden identificarse buenas prácticas.
Insuficiente	Se da respuesta parcial al estándar. Debe identificarse algún requerimiento.

3. Definición de buenas prácticas, áreas de mejora, recomendaciones y requerimientos

Elemento	Definición
Buena práctica	Aspecto destacable merecedor de ser exportado a otros centros. No son justificaciones del cumplimiento del estándar ni de su nivel de valoración.
Requerimiento	Aspectos que no se encuentran correctamente implantados y que suponen una valoración insuficiente del estándar. Pueden ser objeto de alegación por parte de la universidad.
Área de mejora	Aspecto que no acaba de estar bien implantado, pero no supone una valoración insuficiente del estándar. Pueden ser objeto de alegación por parte de la universidad.
Recomendación	Sugerencia para promover una mejora. Son opiniones que pretenden ser una ayuda para el centro. No requieren actuación obligatoria ni tienen implicaciones para el centro. No deberían ser objeto de alegación por parte de la universidad.

4. Redacción de rúbricas, requerimientos, buenas prácticas, áreas de mejora y recomendaciones

4.1. Rúbricas

- La rúbrica debe identificar, entre paréntesis y en cursiva, el nivel otorgado (satisfactorio/suficiente/insuficiente).
- En el caso de que se identifiquen rúbricas de diferentes niveles, se deberá indicar la valoración global del estándar.
- A continuación de la rúbrica, se incluirá un párrafo que justifique la valoración del estándar.

4.2. Requerimientos (REQ)

- Los estándares valorados como insuficientes conllevan la identificación obligatoria de uno o más requerimientos. Además, se debe incluir alguna evidencia que lo/s justifique.
- Los REQ deben ser atendidos obligatoriamente por la institución para poder optar a la certificación del SGIC.
- La institución dispone de un máximo de 6 meses para atender los requerimientos.
- La institución debe presentar evidencias que demuestren que los requerimientos han sido atendidos. La presentación de un plan de mejora no será suficiente para considerar que han sido atendidos.
- Los REQ, si los hay, se incluirán a continuación de la rúbrica y la justificación de la valoración del estándar.
- Cada REQ se identificará con la codificación correspondiente y una breve descripción o encabezado. A continuación, se incluirá un párrafo con la justificación.
- Codificación: «REQ», «-», «dimensión», «.», «estándar», «.», «número» (correlativo, en función del número de REQ identificados).
 - *Ejemplo: «REQ-5.1.2» (correspondería a «dimensión 5, estándar 1, 2º REQ»).*

4.3. Buenas prácticas (BP)

- En la descripción de cada BP debe argumentarse por qué lo es e intentar incidir en lo que la hace destacar. Además, se debe incluir alguna evidencia (indicador, proceso, procedimiento, etc.) que la justifique.
- En caso de identificar BP, estas se incluirán a continuación de los requerimientos, si los hubiera. Si no, se explicitarán después de la rúbrica y la justificación del estándar.
- Cada BP se identificará con la codificación correspondiente y una breve descripción o encabezado. A continuación, se incluirá un párrafo con la justificación.
- Codificación: «BP», «-», «dimensión», «.», «estándar», «.», «número» (correlativo, en función del número de BP identificadas).

- *Ejemplo: «BP-6.1.2» (correspondería a «dimensión 6, estándar 1, 2ª BP»).*

4.4. Áreas de mejora (AM)

- En la descripción de cada AM debe argumentarse por qué lo es e intentar incidir en lo que se tiene que mejorar. Además, se debe incluir alguna evidencia que justifique el AM.
- Se puede certificar la implantación del SGIC con AM.
- El centro deberá atender las AM. En consecuencia, estas deberán formar parte del plan de mejora del SGIC.
- Las AM se incluirán a continuación de las BP, si las hay.
- Cada AM se identificará con la codificación correspondiente y una breve descripción o encabezado. A continuación, se incluirá un párrafo con la justificación.
- Codificación: «AM», «-», «dimensión», «.», «estándar», «.», «número» (correlativo, en función del número de AM identificadas).
 - *Ejemplo: «AM-1.2.3» (correspondería a «dimensión 1, estándar 2, 3ª AM»).*

4.5. Recomendaciones (RE)

- En la descripción de cada RE debe argumentarse por qué lo es e intentar incidir en lo que se recomienda. Además, se debe incluir alguna evidencia que justifique la RE.
- Se puede certificar la implantación del SGIC con RE.
- El centro puede incluir o no las RE en el plan de mejora del SGIC.
- Se recomienda que los comités no elaboren recomendaciones que sean complejas o que se alejen del objeto de evaluación.
- Las RE se incluirán a continuación de las AM, si las hay.
- Cada RE se identificará con la codificación correspondiente y una breve descripción o encabezado. A continuación, se incluirá un párrafo con la justificación.
- Codificación: «RE», «-», «dimensión», «.», «estándar», «.», «número» (correlativo, en función del número de RE identificadas).
 - *Ejemplo: «RE-2.4.2» (correspondería a «dimensión 2, estándar 4, 2ª RE»).*

5. Redacción de estándares

5.1. Evitar repeticiones sistemáticas de las BP, las AM, las RE y los REQ

- En la medida de lo posible, deben evitarse las repeticiones de BP, AM, RE y REQ en las distintas dimensiones; deben ubicarse en la más pertinente.

Para referenciar las BP, las AM, las RE y los REQ evitando repeticiones, se deberá hacer referencia a la dimensión y, entre paréntesis, incluir la codificación correspondiente.

*Ejemplo: «Tal y como se ha indicado en la **dimensión 1 (véase AM-1.6.1)**, xxxx».*

5.2. Evitar redactados confusos o extremadamente descriptivos

La redacción de las AM, las RE y los REQ debe centrarse en los aspectos clave.

- En primer lugar, debe indicarse qué es lo que se sugiere mejorar (en el caso de las AM y las RE) o lo que se requiere corregir (en el caso de los REQ); posteriormente, debe apoyarse con alguna evidencia o ejemplo, y, finalmente, argumentar por qué el comité opina que se debe abordar dicha mejora (en el caso de las AM y las RE) o se debe cambiar dicho elemento (en el caso de los REQ).
- Debe evitarse dar recetas o soluciones o indicar lo que se debe hacer. El objetivo es identificar los aspectos que se pueden mejorar o que se deben corregir obligatoriamente. Sí que se pueden aportar ejemplos de posibles alternativas para abordar el área de mejora o los requerimientos, pero a título de ejemplo, intentando dar alternativas sin ser prescriptivo.

6. Informe de certificación de la implantación del SGIC (IPC/IFC)

Los informes previos de certificación (IPC) y los informes finales de certificación (IFC) incluirán las BP, los REQ, las AM y las RE.

Ejemplo

C1. Revisión y mejora del SGIC

El centro dispone de un SGIC con sus procesos implantados, que incluye procesos para su revisión y mejora continua.

Implantación parcial **Implantación suficiente** Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos asociados a la revisión y mejora del SGIC. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con la política de calidad y la implantación del SGIC son los siguientes:

- PR-ETSE-001. Elaboración y revisión de la política y los objetivos de calidad
- PR-ETSE-008. Definición, revisión y mejora del SGIC
- PR-ETSE-016. Control documental y registros

Para la evaluación de la dimensión, el comité de evaluación externa (CEE) ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos.

1.1. Definición de la cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en el funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son muy adecuados para asumir dichas funciones y presentan una alta implicación. (Satisfactorio)

La toma de decisiones es adecuada y de forma general se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente)

Valoración global: Suficiente

La Escuela Técnica Superior de Ingeniería (en adelante, ETSE, por sus siglas en catalán, o escuela) cuenta con un sistema de garantía interna de la calidad (en adelante, SGIC) formalmente establecido y de acceso público, estructurado en procesos que regulan los aspectos vinculados a la gestión de las titulaciones. El centro dispone de un manual de calidad que define, en el apartado 3.2, los responsables del SGIC y sus funciones, y en el apartado 4.2, el enfoque hacia los grupos de interés.

En cada uno de los procesos asociados a la revisión y mejora del SGIC, a través de las correspondientes fichas de procesos y diagramas de flujo, se definen las responsabilidades y el nivel de participación de cada uno de los actores implicados (propietarios/gestores, otros agentes implicados y grupos de interés), así como su actuación en las diferentes etapas del proceso.

Existe una comisión de calidad y planificación estratégica, presidida por el director de la escuela, cuya composición y principales funciones se encuentran definidas en el apartado

3.2 del manual. Dicha comisión se constituye como el órgano de planificación estratégica y garante del cumplimiento de los requisitos generales del manual del SGIC, así como de la política y los objetivos de calidad.

BP-1.1.1. Existencia de una cultura de la calidad y mejora continua compartida y en fase de consolidación en la institución

Esta cultura de la calidad se corresponde con la existencia de un liderazgo y una clara implicación, tanto estratégicamente como en cuanto al mantenimiento y la mejora continua del SGIC, por parte del equipo directivo de la escuela: director, subdirector (que asume las funciones de responsable del SGIC), responsables de titulaciones de grado y coordinadores de titulaciones de máster. Gracias a este liderazgo e implicación, la cultura de la calidad permea el funcionamiento de los programas formativos y los servicios del centro.

Cabe destacar también las funciones que ejerce en este sentido la universidad, que, a través del Gabinete de Programación y Calidad, ha dado soporte a la implantación del SGIC de los centros y continúa ejerciendo esta labor en el proceso de revisión y mejora de los mismos, por medio del trabajo conjunto con la técnica de soporte a la calidad docente (TSCD) del centro.

BP-1.1.2. Implicación de la escuela con los grupos de interés externos

La escuela ha definido objetivos de calidad orientados a establecer una interrelación fructífera con los grupos de interés externos. Para ello, lleva a cabo acciones encaminadas a recoger las necesidades y demandas de perfiles profesionales de la industria y del entorno socioeconómico de la universidad, implicar a los agentes territoriales para establecer un punto de unión entre la escuela y el mundo empresarial o impulsar la vocación por las ingenierías mediante una notable labor de divulgación en centros de secundaria, especialmente entre el colectivo femenino.

AM-1.1.1. Clarificar quiénes son los responsables de liderar la revisión de los procesos

En los procesos se define el propietario/gestor y el responsable de su elaboración. Durante las audiencias, el CEE pudo comprobar que de forma general quien lidera la revisión y mejora en cada uno de los procesos es el responsable de su elaboración. Sin embargo, esta tarea corresponde formalmente al propietario/gestor. Si bien se pone de manifiesto que la revisión y mejora de los procesos se desarrolla correctamente por lo que respecta a responsabilidades, en los casos en los que no coinciden ambas figuras, debería clarificarse a quién corresponde dicha función («PR-ETSE-001. Elaboración y revisión de la política y los objetivos de calidad» y «PR-ETSE-008. Definición, revisión y mejora del SGIC»).

RE-1.1.1. Evitar la asignación de responsabilidades de procesos a órganos colegiados

Teniendo en cuenta la diversidad de órganos colegiados del centro (equipo de dirección, comisión de calidad y planificación estratégica, etc.), se recomienda evitar que la responsabilidad de los procesos (por ejemplo, el PR-ETSE-001 y el PR-ETSE-008) recaiga en dichos órganos, en lugar de en un órgano unipersonal. También se recomienda evitar que sean responsables de los procesos un servicio o una oficina, como en el caso del «PR-ETSE-015. Consultas, quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones». Estos procesos deberían asignarse también a un órgano unipersonal.

1.2. Coherencia del mapa de procesos respecto a los procesos implantados y las interrelaciones definidas entre ellos

Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que incluye todos los procesos del SGIC. (Satisfactorio)

Los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente, si bien la interrelación entre ellos no está descrita en el mapa. (Suficiente)

Valoración global: Suficiente

La universidad ha definido un mapa de procesos común para el conjunto de sus centros docentes que incluye los procesos transversales y los procesos de centro. El manual del SGIC incluye el mapa de procesos en el apartado 4.3.1 y estos se clasifican en procesos estratégicos, clave o de soporte. Los procesos estratégicos proporcionan directrices para el funcionamiento de los procesos; los procesos clave están directamente vinculados al proceso formativo centrado en el alumnado, y los de soporte dan apoyo en el resto de los procesos. En el mapa se indican de manera genérica las interrelaciones principales entre las tres tipologías de procesos y su relación con los grupos de interés.

RE-1.2.1. Valorar la posibilidad de dotar de mayor carácter estratégico los procesos relacionados con la gestión de los recursos docentes

Si bien el CEE ha podido constatar que las actuaciones que desarrolla el centro relacionadas con la gestión de los recursos docentes (definición de necesidades de personal según las características de los programas formativos, definición de las acciones de promoción de la formación del profesorado, etc.) se llevan a cabo minuciosamente, se recomienda visibilizar el carácter estratégico de estas acciones para asegurar la calidad de las titulaciones y que así quede reflejado en el mapa de procesos del centro.

1.3. Vinculación del SGIC con las dimensiones del programa AUDIT y las fases del Marco VSMA

El SGIC implantado responde muy adecuadamente a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA. El SGIC es maduro y se garantiza el perfecto desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)

El manual de calidad presenta una tabla que describe con claridad la correspondencia entre las directrices del programa AUDIT y los procesos del SGIC del centro.

El CEE ha podido constatar que el SGIC implantado mantiene el cumplimiento de las dimensiones del programa AUDIT y que da una respuesta adecuada a las necesidades de la escuela en lo que respecta a los procesos relacionados con el Marco VSMA. La valoración favorable de la Comisión Específica de Certificación de AQU Catalunya de los procesos transversales de la universidad contribuye también a valorar satisfactoriamente la implantación del SGIC en lo que se refiere a la interrelación de los procesos del centro con los liderados por los servicios y unidades centrales de la universidad en relación con el Marco VSMA y el aseguramiento de la calidad de los programas formativos.

1.4. Sistema de gestión de la documentación del SGIC

Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que incluye la última versión del SGIC y la documentación más relevante que se genera al respecto. La mayor parte de la documentación está organizada de forma sistemática. (Suficiente)

El SGIC de la ETSE incluye un proceso de soporte para la gestión de la documentación (PR-ETSE-16) que establece el sistema de control de documentos, así como las figuras responsables de su elaboración, revisión y aprobación.

La documentación relacionada con el SGIC se encuentra ubicada en la plataforma OneDrive, organizada en carpetas por procesos e identificadas correctamente. Los documentos consultados por el CEE siguen de forma sistemática la estructura fijada en el «PR-ETSE-16. Control documental y registros».

AM-1.4.1. Dar a conocer a los responsables de procesos los permisos de acceso a la documentación del SGIC

Los accesos a las diferentes carpetas del sistema de gestión documental los proporciona el departamento de informática. El SGIC no dispone de ningún registro que informe de los permisos de acceso a la documentación en función del perfil o rol. Este es un aspecto que debería formalizarse y comunicarse a los responsables de los procesos, de manera que se potenciara su participación en la gestión documental (véase RE-2.1.1). Una posible herramienta sería disponer de una tabla de registro de control de accesos a la documentación.

1.5. Sistema de gestión de la información

Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés. (Suficiente)

Institucionalmente, la universidad dispone de un sistema de *data warehouse* que permite almacenar, explotar y compartir información relevante sobre el desarrollo de los programas formativos. Esta herramienta proporciona datos en diferentes ámbitos: información pública a través de la página web institucional e información a la que puede acceder el PDI y el PAS internamente a través de consultas e informes predefinidos. Los responsables de procesos tienen acceso, de esta manera, a datos e indicadores fiables para la revisión y mejora de los procesos del SGIC, así como de las titulaciones.

El sistema de gestión de la información institucional también permite a los responsables de procesos hacer demandas a los usuarios avanzados del sistema cuando necesitan informes específicos, lo que permite una adaptación a las necesidades de análisis sobre aspectos novedosos o estratégicos que se plantee el centro para avanzar en la mejora continua.

Internamente, el centro dispone de un «cuadro de mando» para la gestión de datos e indicadores que engloba los indicadores vinculados al SGIC, el valor objetivo, el valor umbral y la fórmula de cálculo, entre otros. El cuadro pretende facilitar el análisis de los resultados a través de una gradación de colores vinculados al nivel de consecución de los objetivos e incluye información sobre los valores alcanzados en los últimos cinco cursos.

AM-1.5.1. Agilizar la obtención de datos e indicadores

El centro ha establecido un calendario interno por fases que permite organizar la tarea de completar el cuadro de mando, herramienta principal para poder llevar a cabo la revisión y mejora de los programas formativos y del SGIC. No obstante, la obtención de datos de resultados no depende de ellos, sino que proceden del *data warehouse* institucional o de los servicios y unidades centrales. Los calendarios de obtención de datos no siempre se ajustan a las necesidades del centro, lo que limita el análisis de los resultados obtenidos en el curso anterior con antelación suficiente para permitir la implementación de mejoras al inicio del curso siguiente. Por ello, el CEE recomienda agilizar, en la medida de lo posible, la obtención de datos y disminuir el tiempo necesario para acceder a ellos.

AM-1.5.2. Reflexionar sobre la pertinencia de los indicadores propuestos, su número y utilidad para hacer el seguimiento de la consecución de los objetivos de calidad y medir la eficacia del sistema

El centro ha establecido una amplia batería de indicadores asociados a los 21 procesos del SGIC. Algunos se encuentran desagregados por titulación, lo que implica que el cuadro de mando incluye un total de 412 registros. El CEE considera que el SGIC se encuentra en una fase de maduración que permite al centro reflexionar e identificar los indicadores que son realmente clave para medir la calidad de sus titulaciones y la eficacia del SGIC, así como aquellos que permiten mostrar cómo avanza el centro en la consecución de los objetivos estratégicos establecidos.

RE-1.5.1. Disponer de una herramienta más robusta para la gestión interna de los indicadores

Actualmente el cuadro de mando se gestiona a través de una hoja de cálculo. Teniendo en cuenta las dimensiones del centro y el número de titulaciones que abarca el SGIC, el CEE considera que el centro dispone de un margen de mejora. La apuesta por un avance tecnológico que permita la automatización de la gestión de los datos aportaría una mayor consistencia a la recogida y análisis de la información y contribuiría a la optimización de los procesos al reducir la dedicación que supone alimentar manualmente el cuadro de mando. Esta mejora permitiría prestar mayor atención a otras tareas que aporten valor añadido en la gestión del sistema, así como una participación más autónoma de los responsables de las titulaciones en el manejo de la información que les interesa.

1.6. Existencia de evidencias sobre la eficiencia y la compleción de los procesos, y análisis y mejora periódica del SGIC

La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. (Suficiente)

La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. (Suficiente)

Siguiendo el proceso «PR-ETSE-001. Elaboración y revisión de la política y los objetivos de calidad», el centro ha definido una política y unos objetivos de calidad estratégicos que se encuentran alineados con los de la universidad y han sido aprobados por la Junta de Centro. Anualmente, el equipo directivo del centro concreta los objetivos de calidad en subobjetivos/metás, que provienen principalmente de puntos débiles detectados en los informes de seguimiento de titulación, el informe anual de revisión del SGIC, los objetivos planteados en el contrato programa con la universidad y las propuestas que la dirección de la escuela considere oportunas. Los objetivos son presentados a la Comisión de Calidad y Planificación Estratégica para su revisión y, finalmente, aprobados por la Junta de Centro.

El centro dispone de un proceso estratégico (PR-ETSE-008) que tiene como objetivo la definición, el despliegue, la revisión y la mejora del SGIC, y que establece como órgano responsable la Comisión de Calidad y Planificación Estratégica.

La revisión del SGIC se lleva a cabo anualmente durante el primer trimestre de cada curso. El resultado se concreta en un informe de revisión que incluye el estado de implantación de las acciones detectadas en revisiones previas; el desarrollo y la eficacia de los procesos y su mejora, incluyendo los indicadores; el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad; la satisfacción de los grupos de interés; las necesidades de recursos, y la adecuación de la política y los objetivos de calidad, así como el plan de mejora.

BP-1.6.1. Dinámica de análisis y mejora del SGIC

El equipo que lidera el SGIC manifiesta que se perciben los beneficios en cuanto a la mejora de los procesos y su funcionamiento, lo que ha permitido ir creando una cultura de la calidad en la escuela. El CEE ha podido comprobar que existe una dinámica consolidada de análisis y mejora del SGIC y que todos los procesos se encuentran dentro de un sistema anual de revisión.

La revisión de cada proceso se recoge en una ficha que incluye el análisis de los indicadores, su adecuación, las posibles incidencias o quejas y propuestas de mejora. Fruto de la reflexión propiciada por la visita previa de certificación se ha incorporado, además, información sobre las buenas prácticas detectadas, con el objetivo de que puedan ser compartidas e implementadas por otros procesos.

AM-1.6.1. Detallar con mayor precisión la información del plan de mejora

El centro dispone de un cuadro de objetivos anuales, ligados a los objetivos de calidad, que se establece también como plan de mejora anual del SGIC. En algunos casos, la información que incluye no se considera lo suficientemente precisa. Por ejemplo, algunas de las metas que se plantean no especifican el porcentaje de mejora que se pretende alcanzar, el calendario para implementar las acciones es poco específico y no existe priorización para el desarrollo de las acciones.

RE-1.6.1. Profundizar en la definición de objetivos estratégicos específicos que permitan potenciar y visibilizar la identidad de la escuela

Gran parte de las metas que se proponen en el cuadro de objetivos están vinculadas a debilidades o propuestas de mejora identificadas en otros procesos y recogidas en los informes de seguimiento o en la revisión del sistema. También se incluyen los objetivos planteados en el contrato programa conveniado con la universidad. El CEE considera que el centro se encuentra preparado para avanzar estratégicamente. En este sentido, una



definición de objetivos estratégicos específicos ligados a los objetivos de calidad de la ETSE y sus titulaciones, unida a las acciones que ya se proponen como resultado de otros procesos establecidos, contribuiría a dar un salto cualitativo en materia de calidad para potenciar y visibilizar la imagen de la escuela.