



# PROGRAMA AUDIT

## Herramientas para el Diagnóstico en la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria

Documento 03

---

## ÍNDICE

### PRESENTACIÓN

#### 1.-Flujogramas de los diferentes elementos del Alcance del Sistema.

- 1.1. Interpretación de los símbolos utilizados en los flujogramas.
- 1.2. Flujogramas de los procesos contemplados en las directrices presentadas en el documento 02

#### 2.-Cuestionarios de comprobación de los diferentes elementos del Alcance del Sistema.

- 2.1. Interpretación de las opciones de respuesta
- 2.2. Cuestionarios relativos a los procesos
- 2.3. Check-list de evidencias (orientativas)

## PRESENTACIÓN

Este tercer documento, ha sido diseñado con la intención de facilitar a los Centros universitarios un instrumento que les permita abordar la primera etapa en el proceso de definición e implantación de un Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC).

Durante el desarrollo de ésta, el Centro debería buscar como objetivo principal obtener una “fotografía” lo más nítida posible acerca del grado de definición y control que ejerce sobre cada uno de los procesos que serán objeto de atención. El rigor en la ejecución del diagnóstico resulta fundamental, pues los resultados que se obtengan, serán la piedra angular sobre la que se edifique posteriormente el SGIC.

La detección temprana de las carencias y las oportunidades de mejora explícitas o latentes en su actual modelo organizativo, permitirá a sus responsables realizar una adecuada planificación de las actividades que será necesario desarrollar.

*El objetivo de la fase de diagnóstico es conocer con claridad el punto de partida del proyecto.*

Buscando reforzar el aspecto más práctico del documento, se ha dado un mayor peso a la componente gráfica sobre el texto escrito, a fin de facilitar la comprensión de las ideas y su aplicación en situaciones reales. De este modo, y para cada una de las directrices (Generales y Específicas) que conforman el alcance del Sistema, tal y como se detalla en el documento 02, “Directrices, definición y documentación de Mecanismos de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria”, se proporciona un diagrama de flujo que recoge, a modo de ejemplo, algunas de las principales actividades que podrían desarrollarse en cada una de dichas directrices, así como un conjunto de cuestionarios adaptados, que pueden servir para evidenciar si se ha superado, o en qué grado, las principales etapas que se recogen en los diagramas.

Conscientes de la naturaleza necesariamente compleja y variada de los mecanismos bajo los que opera cada uno de los Centros universitarios que

vayan a hacer uso de esta Guía, en modo alguno se ha pretendido facilitar un ejemplo uniforme de actuación, o que se pudiera considerar “idóneo”, sino sólo una vía que ayude a reflexionar sobre cual podría ser un modo lógico de afrontar cada etapa, y dónde estarían los puntos críticos de control.

Será responsabilidad de cada Centro<sup>1</sup> universitario el adaptar los ejemplos a su realidad y circunstancias concretas, buscando hacerse con una herramienta “hecha a medida” que le ayude a alcanzar los logros perseguidos, tanto por su facilidad en el uso, como por la ayuda que le pueda prestar de cara a la mejora.

El Centro debe entenderse como la unidad operativa con responsabilidad en el diseño de las enseñanzas, si bien es receptor de decisiones e informaciones provenientes del conjunto de la universidad.

En cualquier caso, los posibles cambios que se vayan a introducir, deberían llevarse a cabo con suficiente atención, de manera que no se desnaturalice el objetivo final perseguido, que como ya se ha indicado no es sino obtener la imagen fiel del estado de la institución respecto a lo indicado en las Directrices del SGIC.

*Los diagramas presentados en esta guía son sólo un ejemplo. Su utilidad será mayor en tanto se realice un esfuerzo de aproximación a la operativa real de cada Centro.*

Los equipos que se constituyan en los Centros para llevar a cabo el diagnóstico, deberían contar con un coordinador que se ocupe, entre otros aspectos, de planificar adecuadamente los mecanismos que van a utilizar para obtener la información relevante, analizarla y finalmente redactar un informe basado en evidencias fidedignas.

Por último, destacar que en este proyecto de implantación y certificación de un SGIC, no exento de dificultades, las universidades y los Centros contarán con el apoyo de las diversas Agencias que, dentro del ámbito autonómico o nacional, han colaborado en la realización de estas guías, y que están abiertas a recibir cuantos comentarios o sugerencias de mejora se deseen aportar.

---

<sup>1</sup> En adelante, se podrá interpretar “Centro” como referido exclusivamente a un Centro en particular, o a la Universidad en su conjunto

---

## 1. Flujogramas de los diferentes elementos del Alcance del Sistema

En este apartado se presentan un conjunto de diagramas de flujo, que tratan de ayudar a visualizar cómo podría ordenarse de un modo coherente el conjunto de actividades implicadas en un determinado proceso.

El lector debería considerarlo más como un ejemplo que como una referencia a seguir. En este sentido, es necesario que reflexione acerca del mejor modo de plantearse el diagnóstico de cada proceso, aunque ello implique modificar total o parcialmente los diagramas.


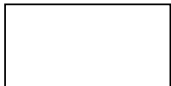
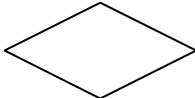



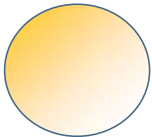

Las preguntas que se incluyen junto a las actividades, (y que se desarrollan en el apartado siguiente de este documento) constituyen un elemento adicional de ayuda, al plantear aspectos del proceso que en algunos casos podrían no estar suficientemente definidos, aportando así información útil para la realización del diagnóstico.

Se subraya además el hecho de que, cuando se ha considerado oportuno en base a su complejidad o trascendencia, se ha procedido a desglosar un proceso en sus diferentes subprocesos, originando así otros tantos flujogramas. Los equipos que desarrollen el diagnóstico en sus propios Centros, pueden plantearse este mismo ejercicio de despliegue en cualquiera de las directrices que consideren oportuno.

Por último, señalar que en muchos casos, un exceso de detalle puede dificultar la comprensión global de los procesos, mermando así su utilidad.

## 1.1. Interpretación de los símbolos utilizados en los flujogramas.

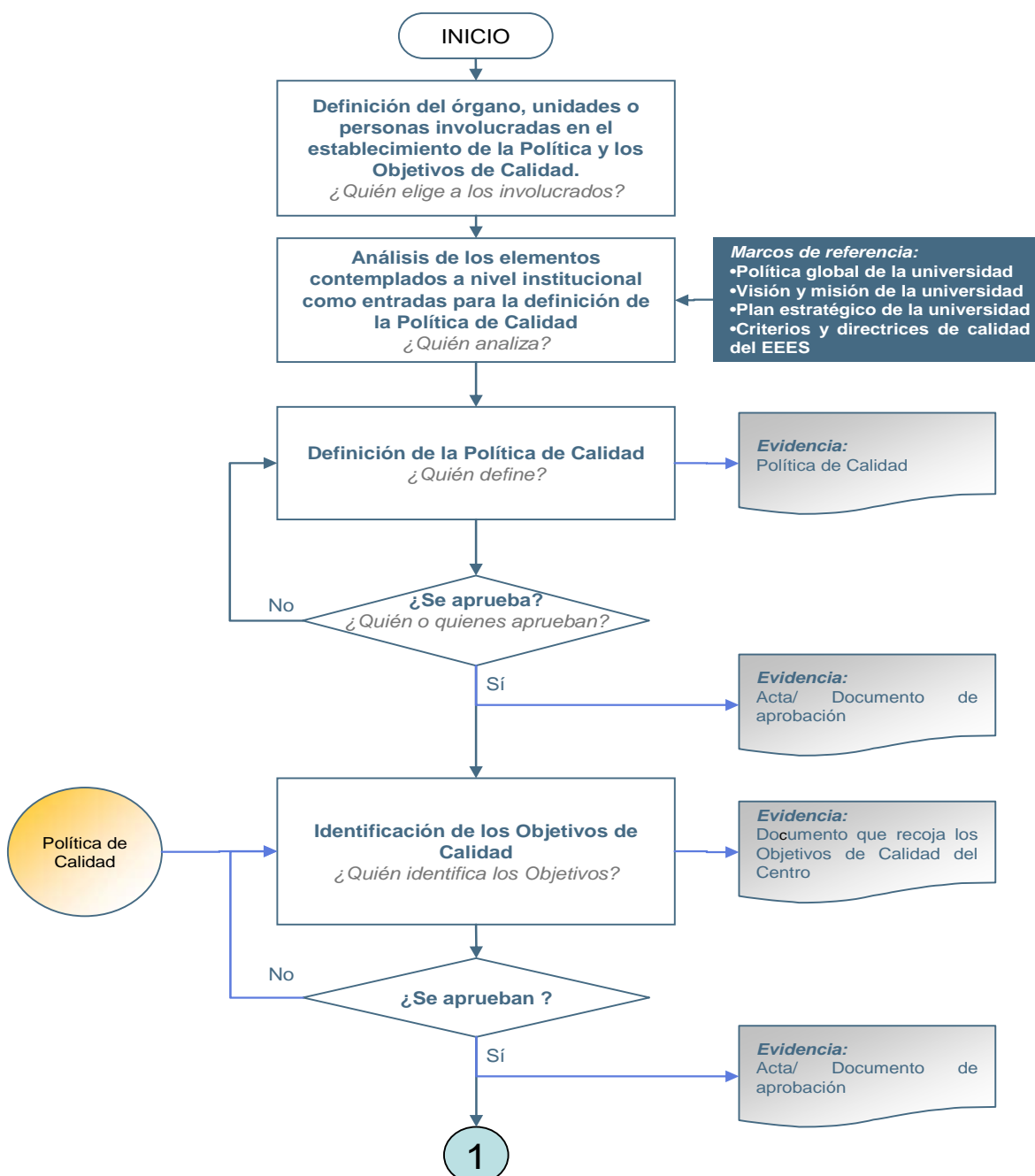
La tabla que figura a continuación, describe el significado dado a cada uno de los pictogramas utilizados en los diagramas de flujo.

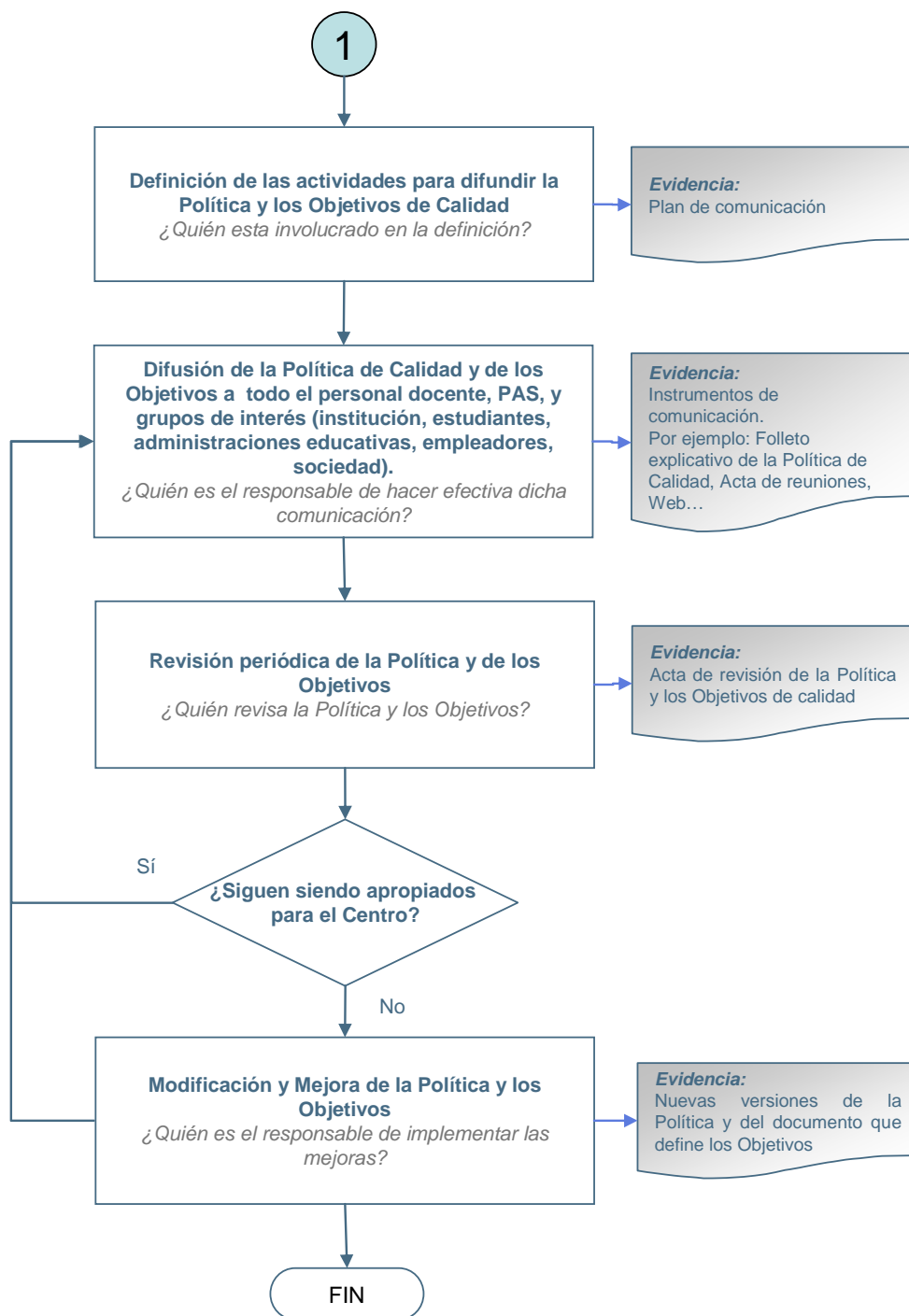
|   |   |
|---|---|
|    | Inicio/ fin de un proceso   |
|    | Actividad a desarrollar   |
|   | Punto de control/ decisión  |
|  | Enlace con otro proceso   |
|  | Evidencia documental de la realización de una actividad                                     |
|  | Elementos del entorno que deben ser tomados en consideración para desarrollar una actividad |
|  | <i>Inputs</i> o entradas a un determinado proceso   |
|  | Señalizador de continuidad del proceso  |

## 1.2. Flujogramas de los procesos contemplados en las directrices de la Guía del Sistema.

### Directriz 1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad

#### Proceso para definir la Política y Objetivos de Calidad

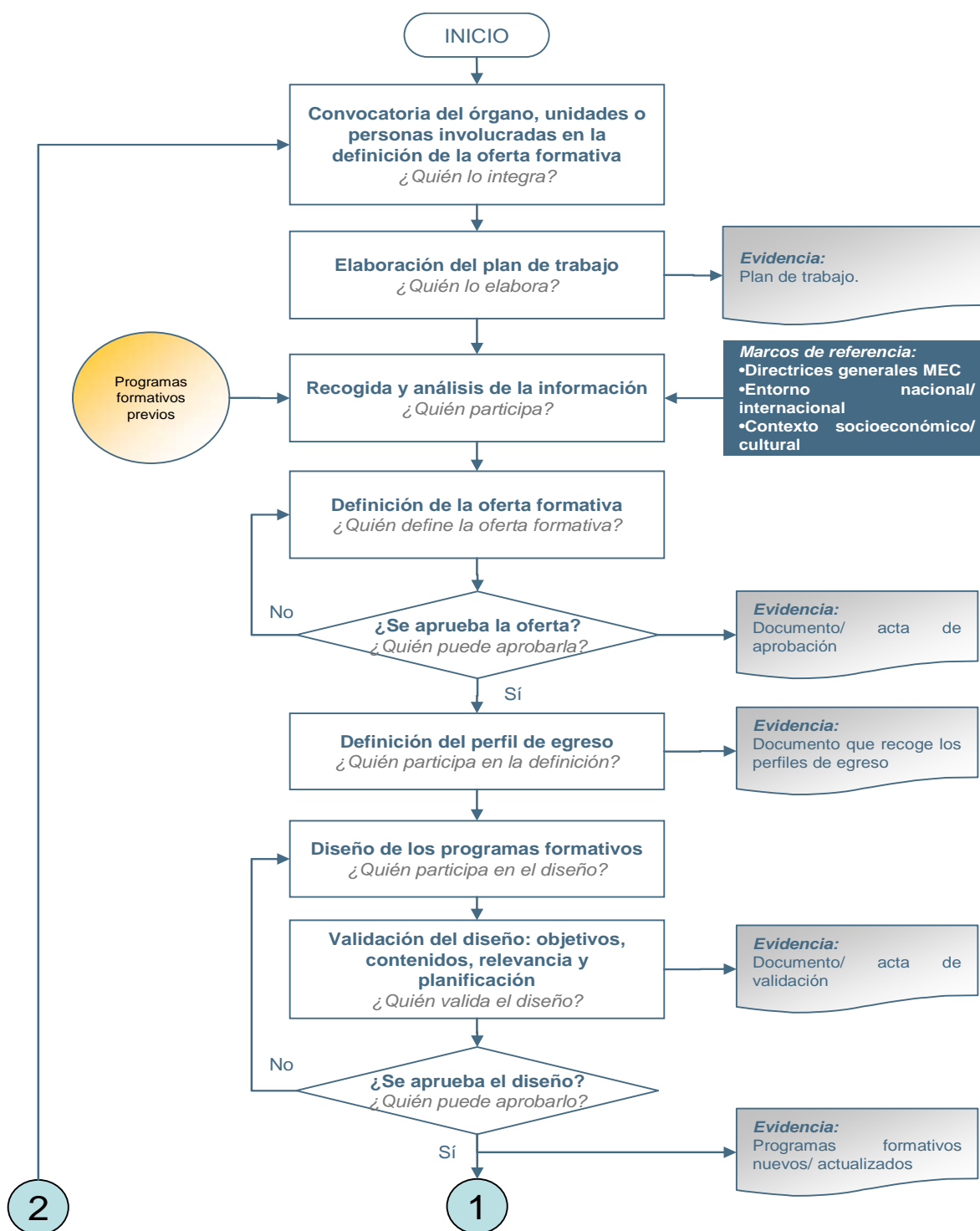


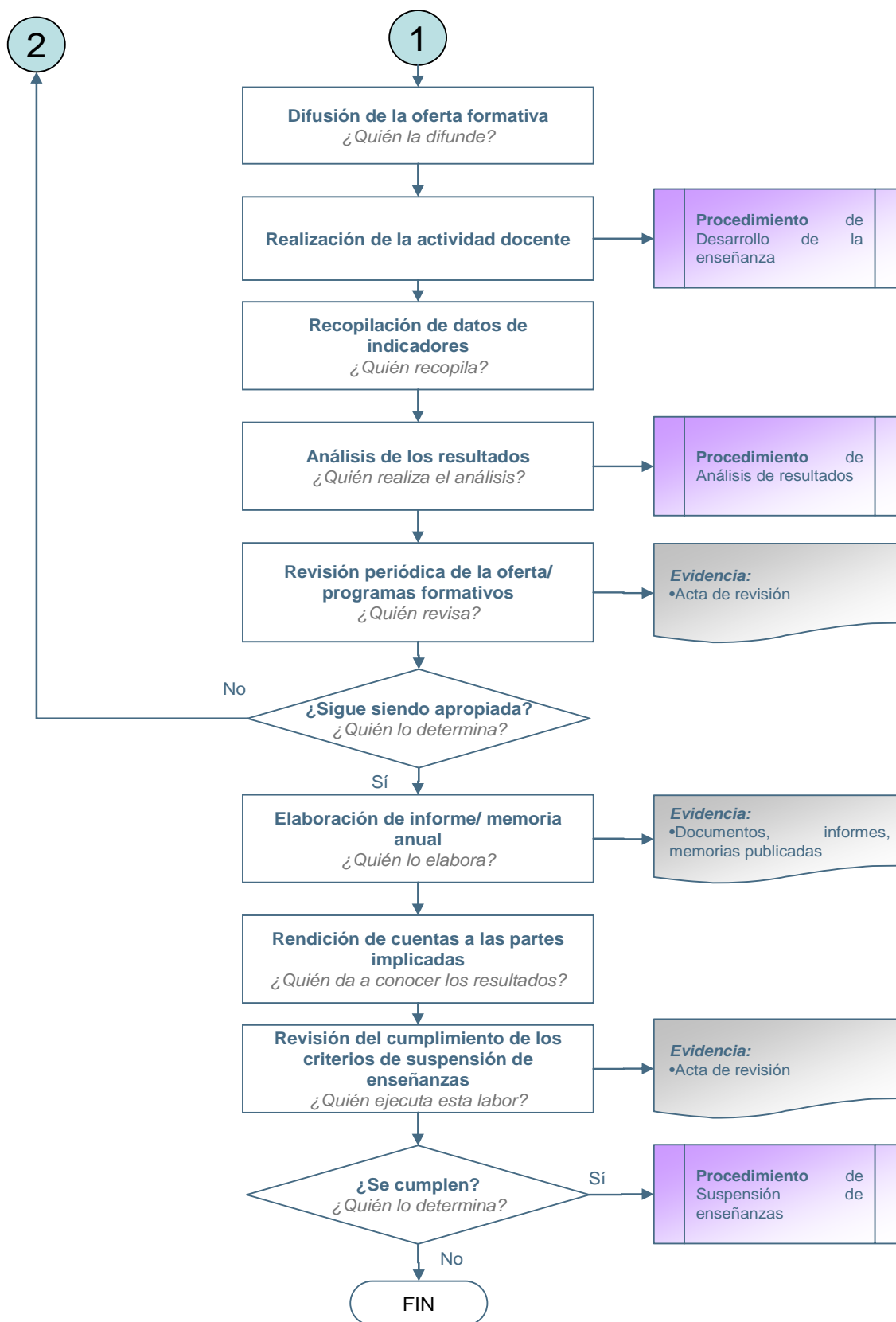




## Directriz 1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos

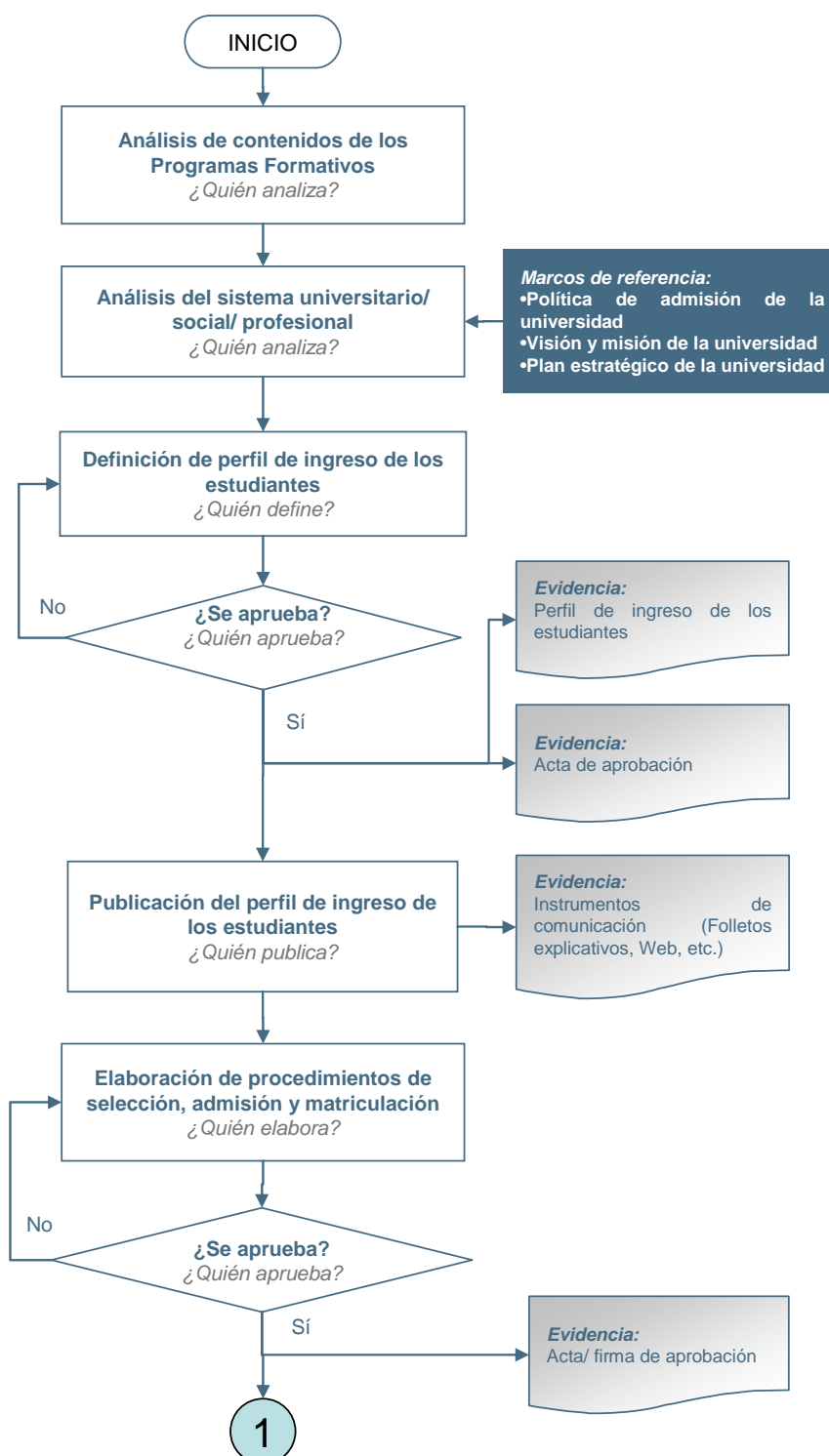
### Proceso para garantizar la calidad de los programas formativos

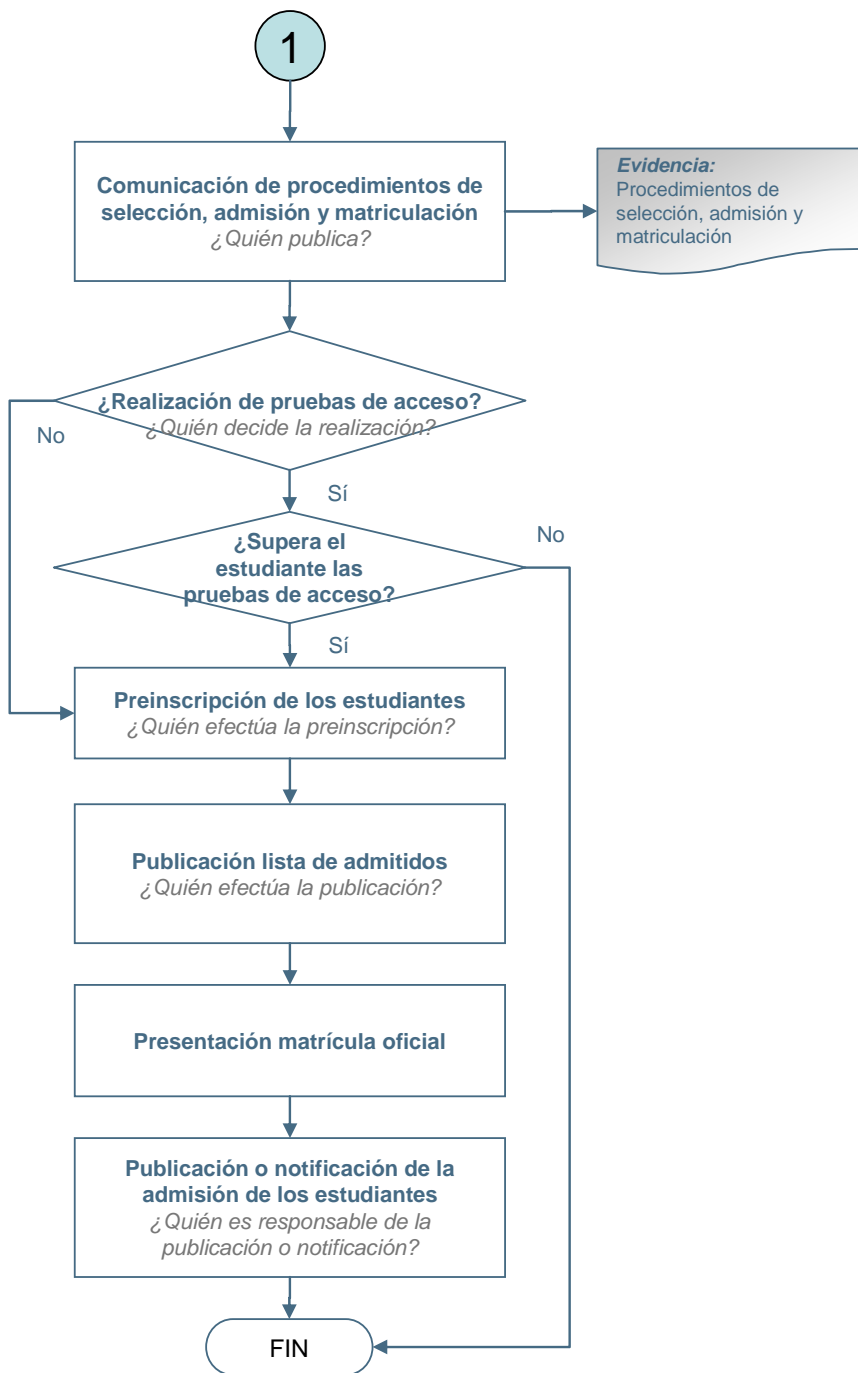




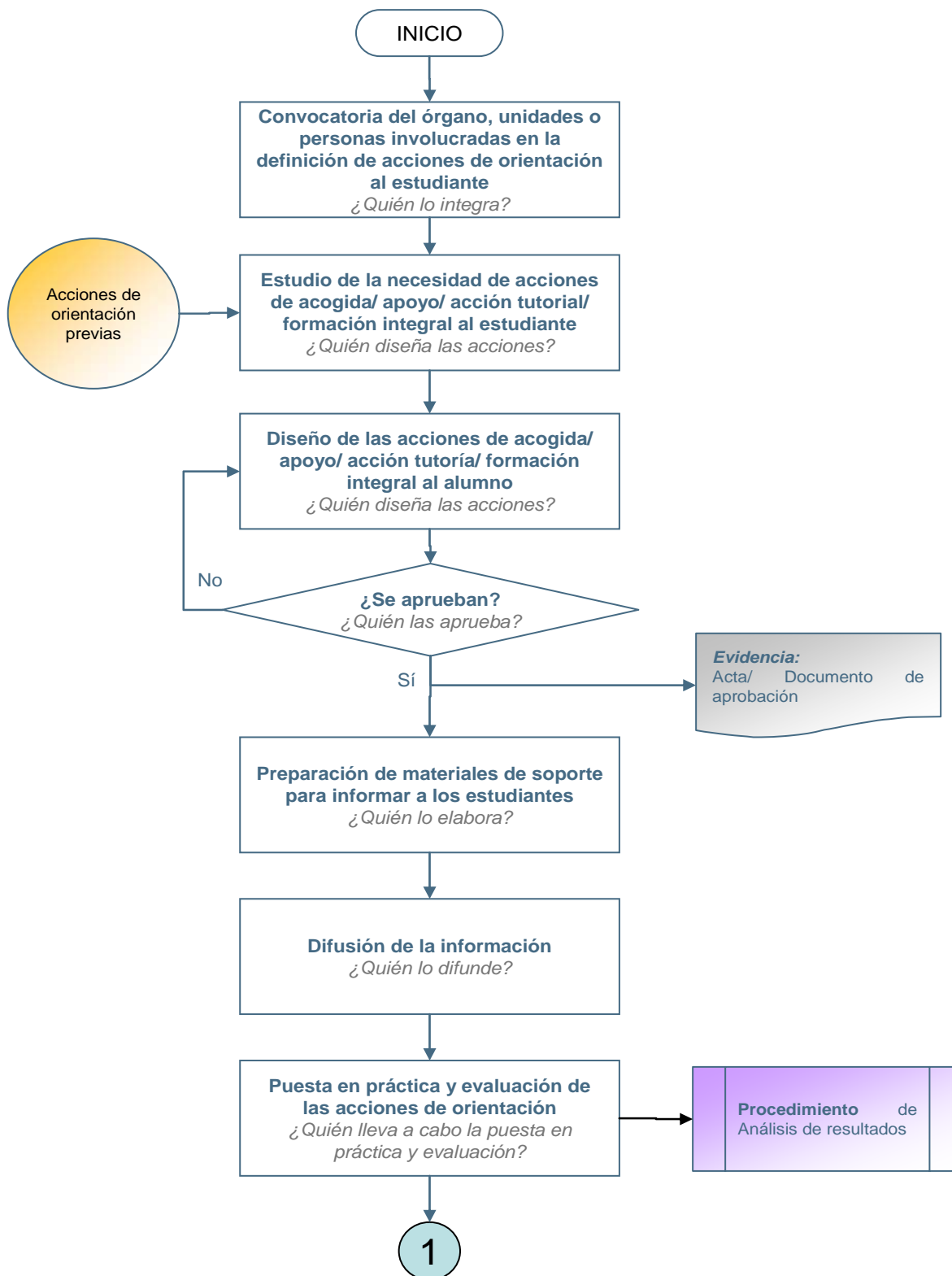
## Directriz 1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes

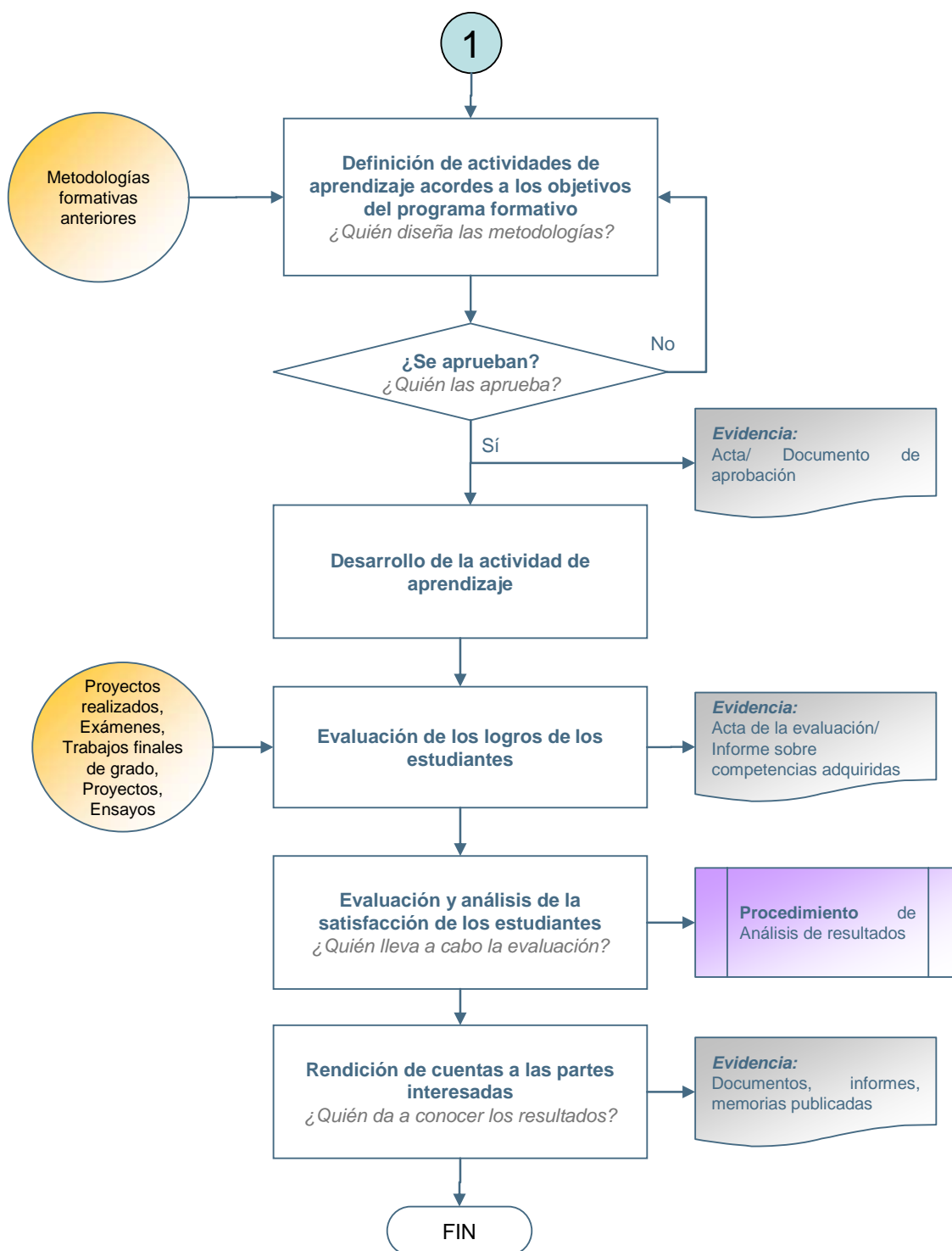
### Proceso de Definición de perfiles y admisión de estudiantes



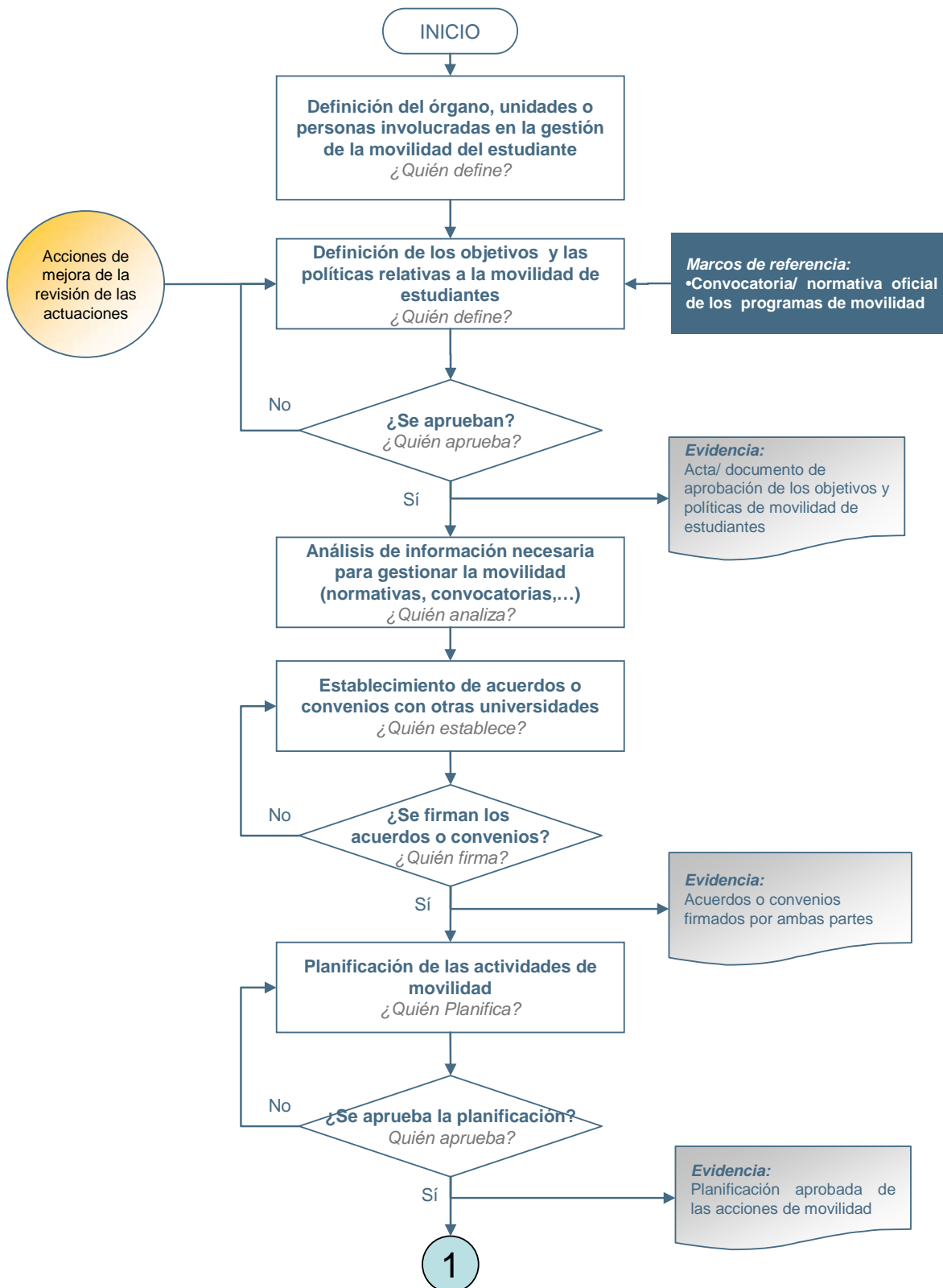


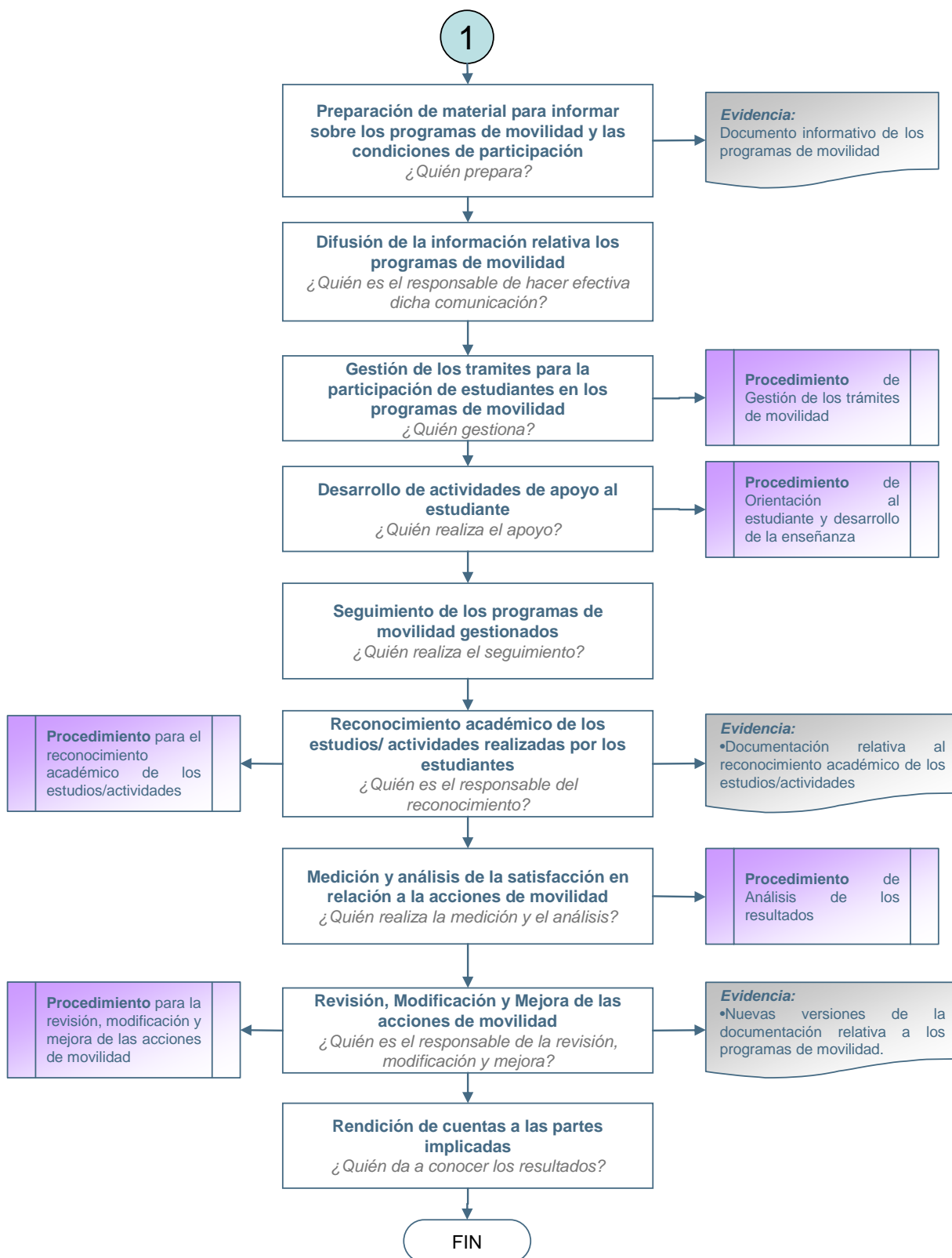
## Proceso de Orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza





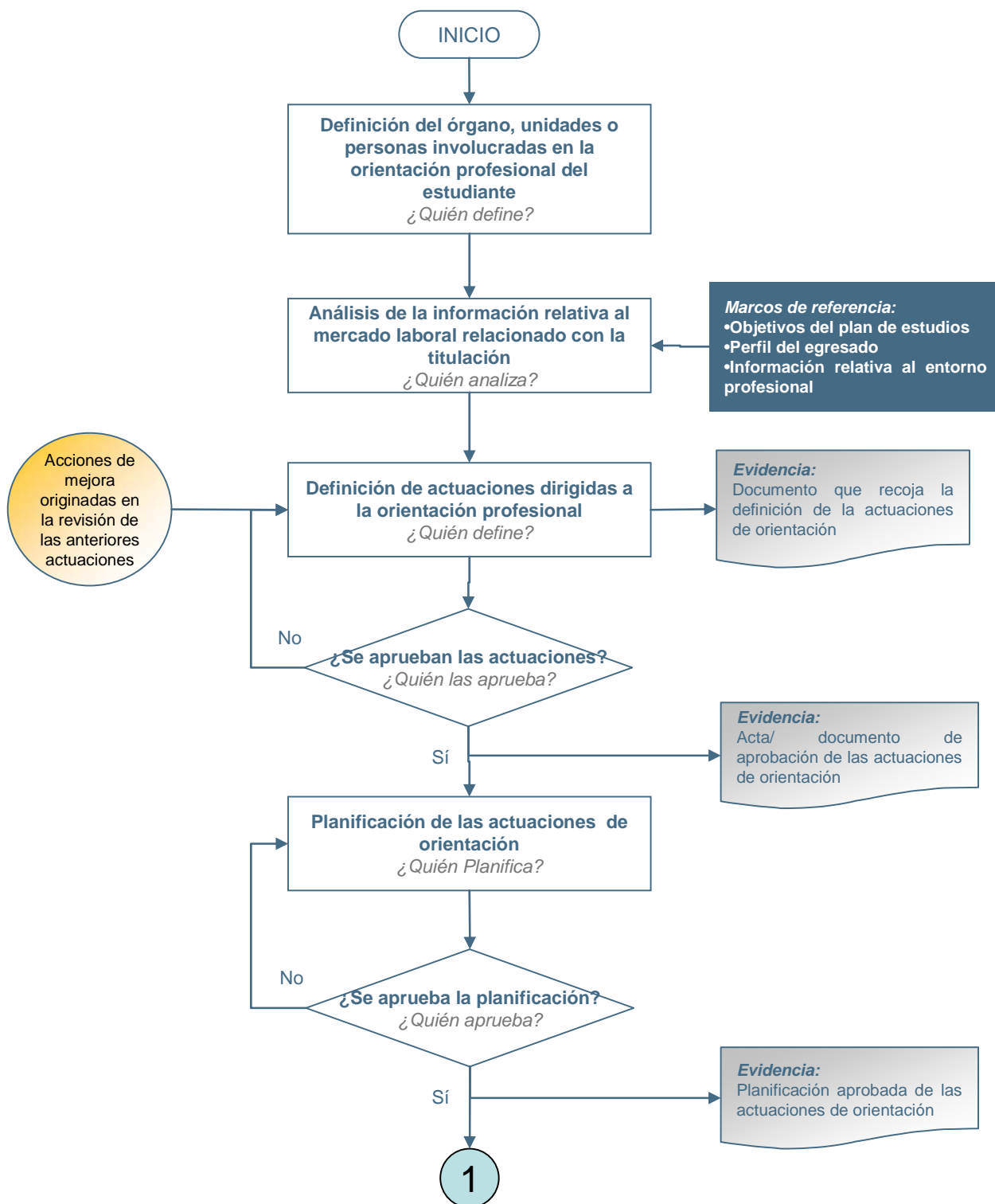
## Proceso de Gestión de la movilidad del estudiante

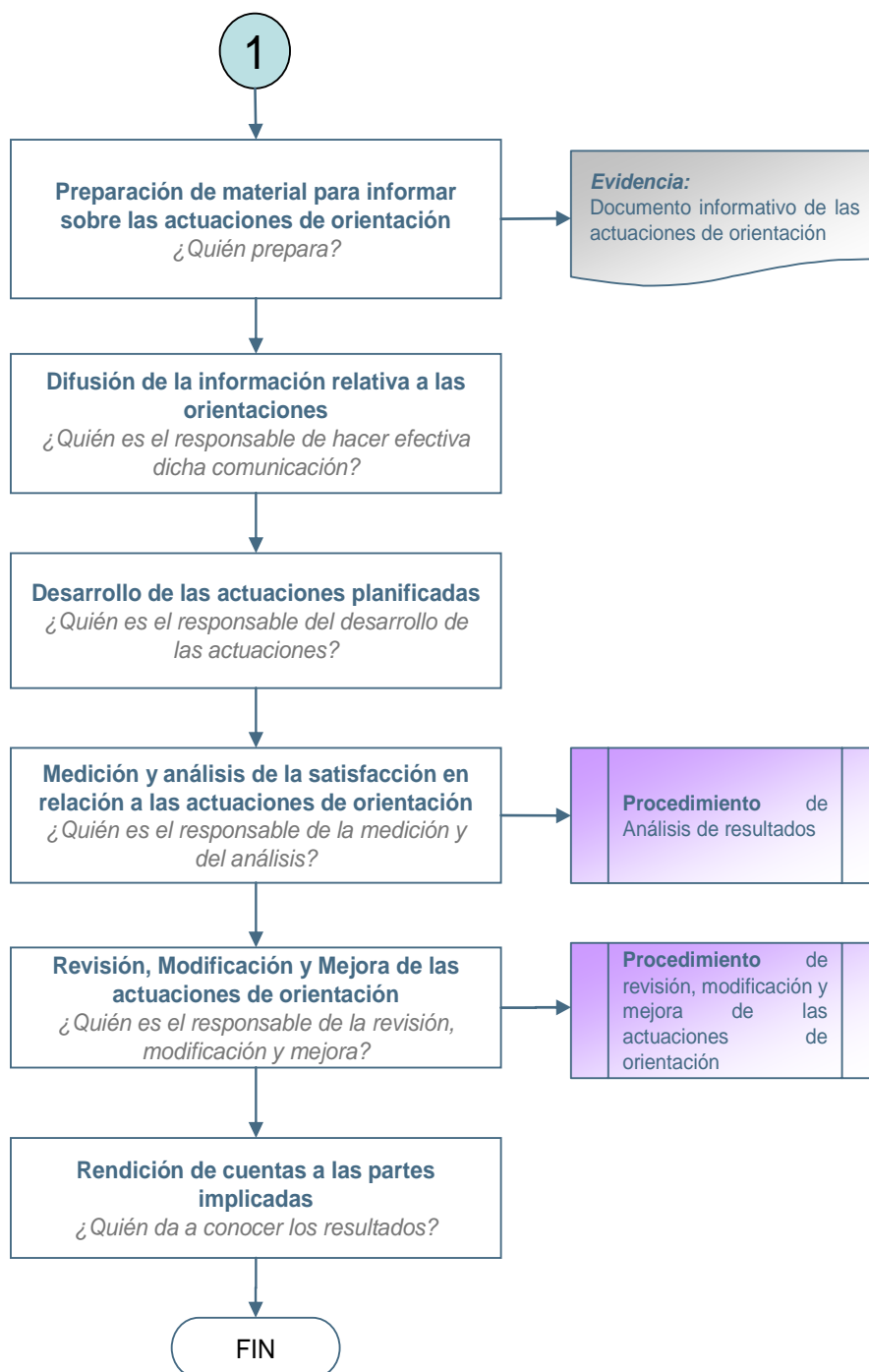




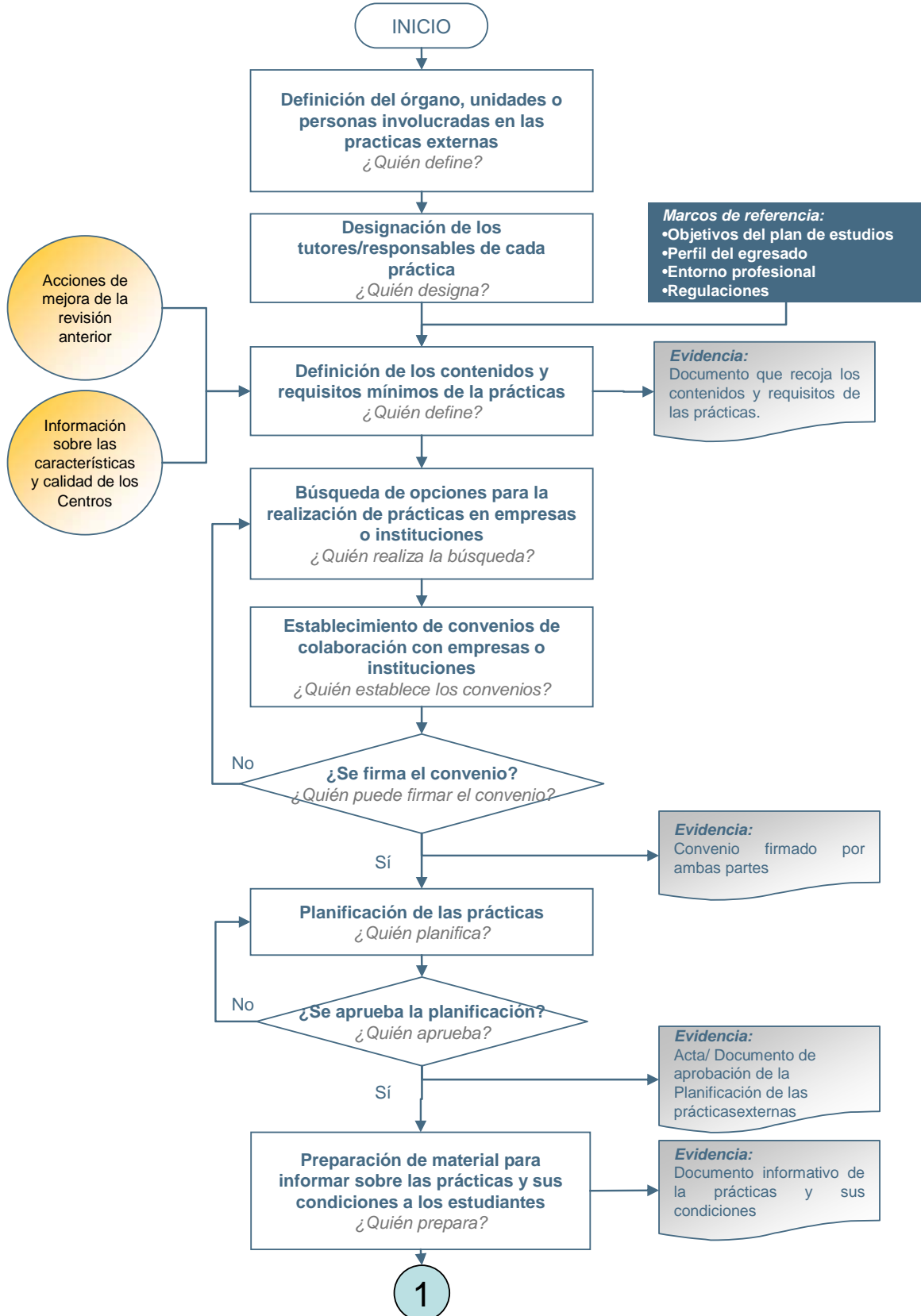


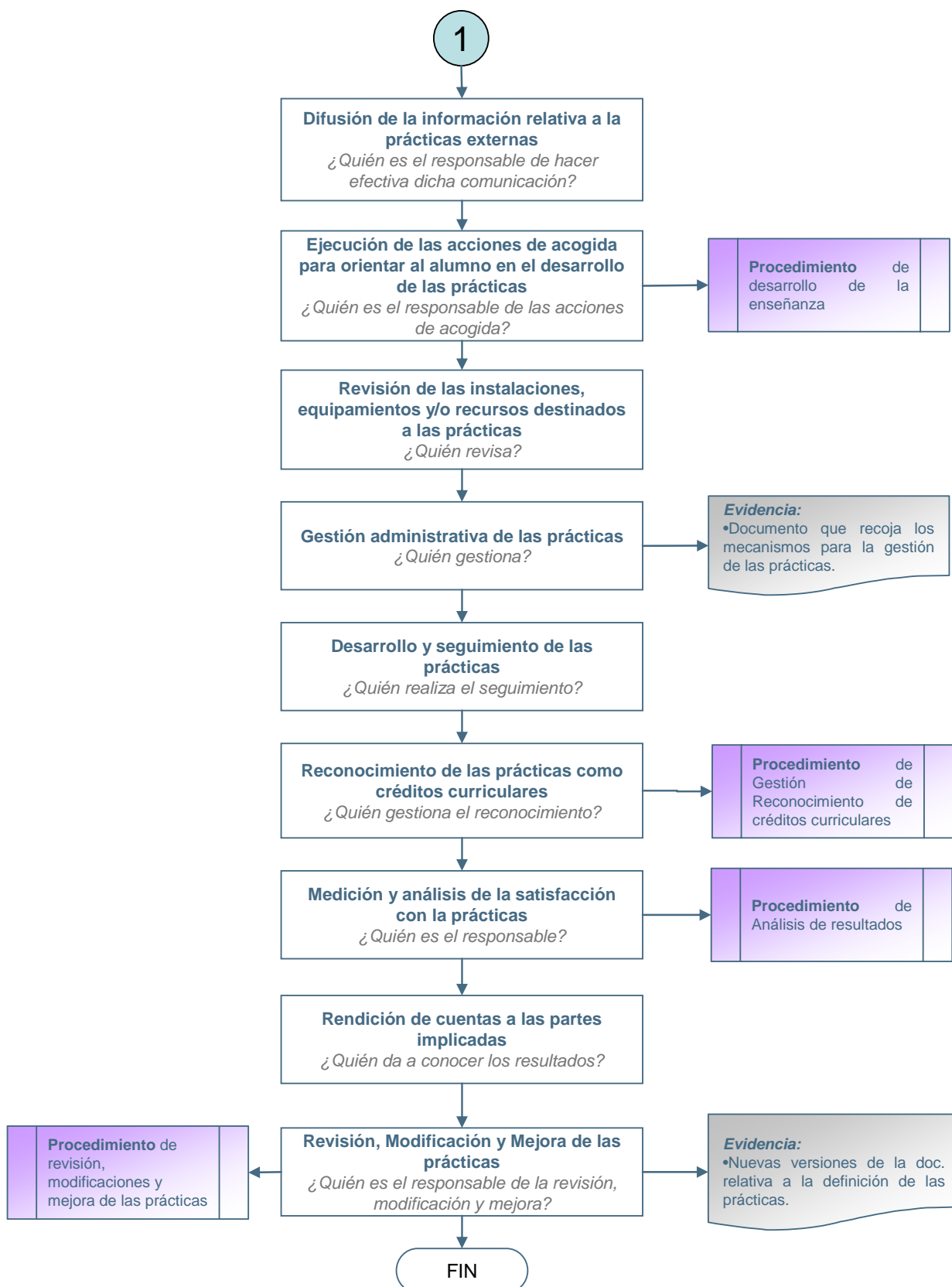
## Proceso de Gestión de la orientación profesional



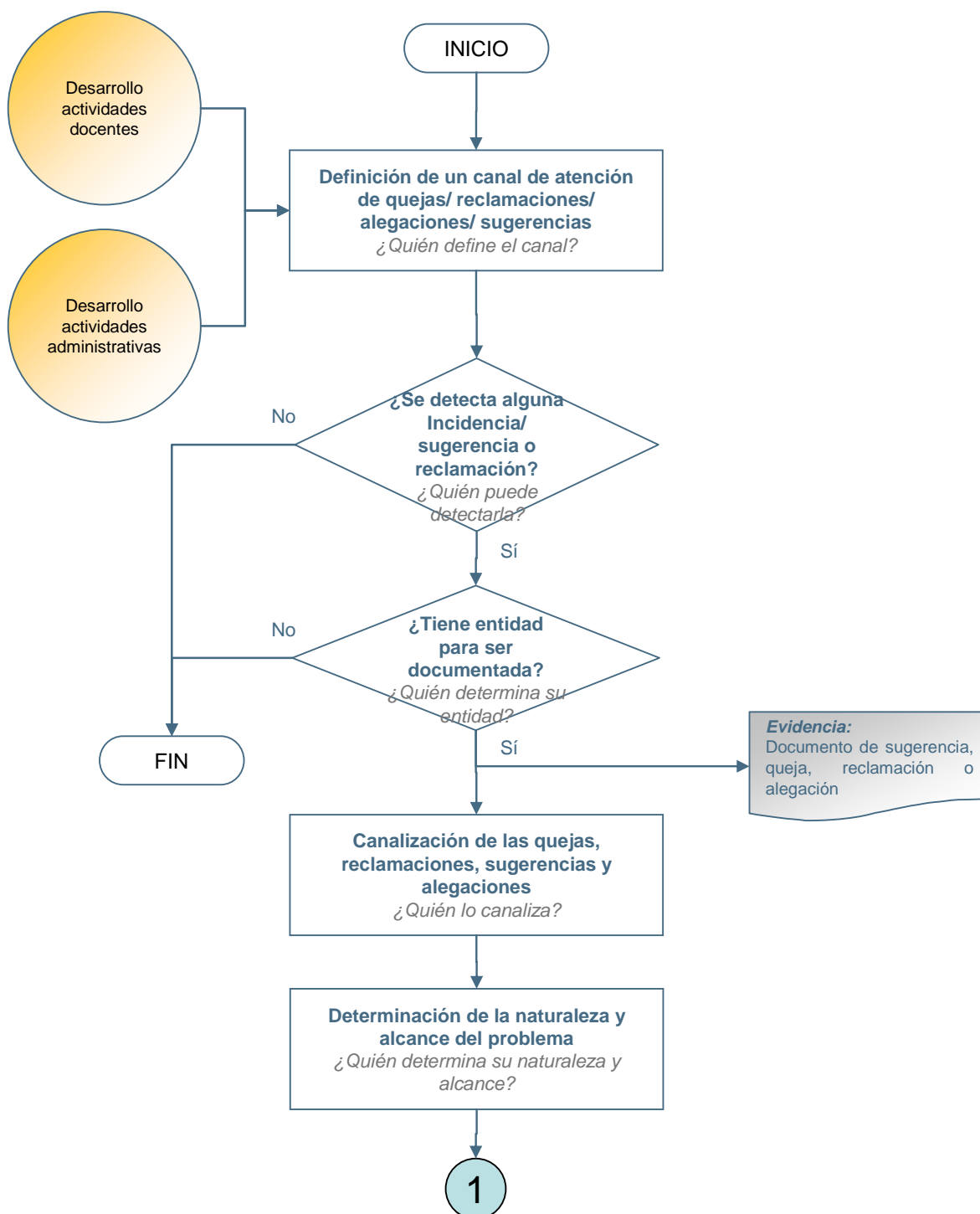


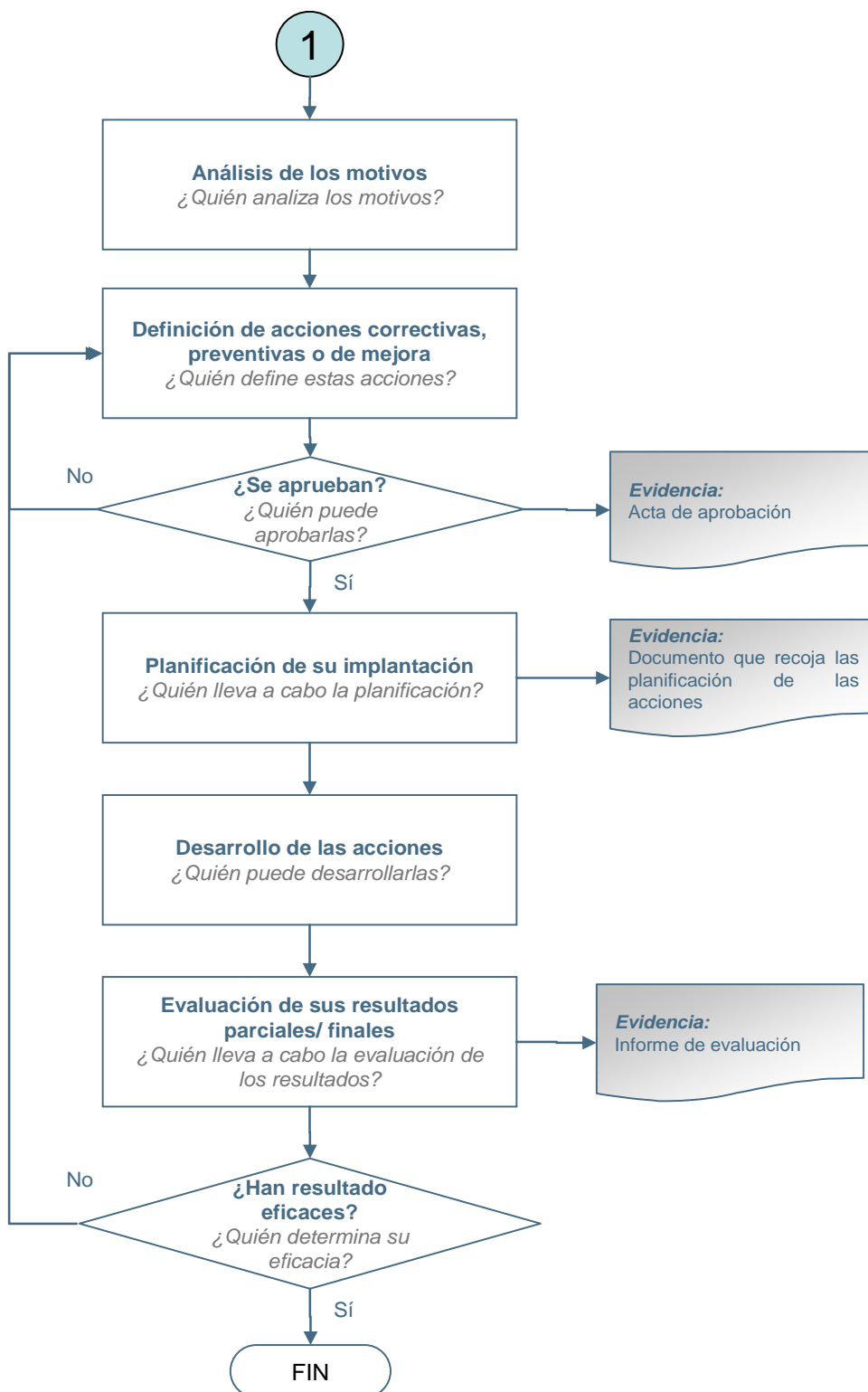
## Proceso de Gestión de las prácticas externas





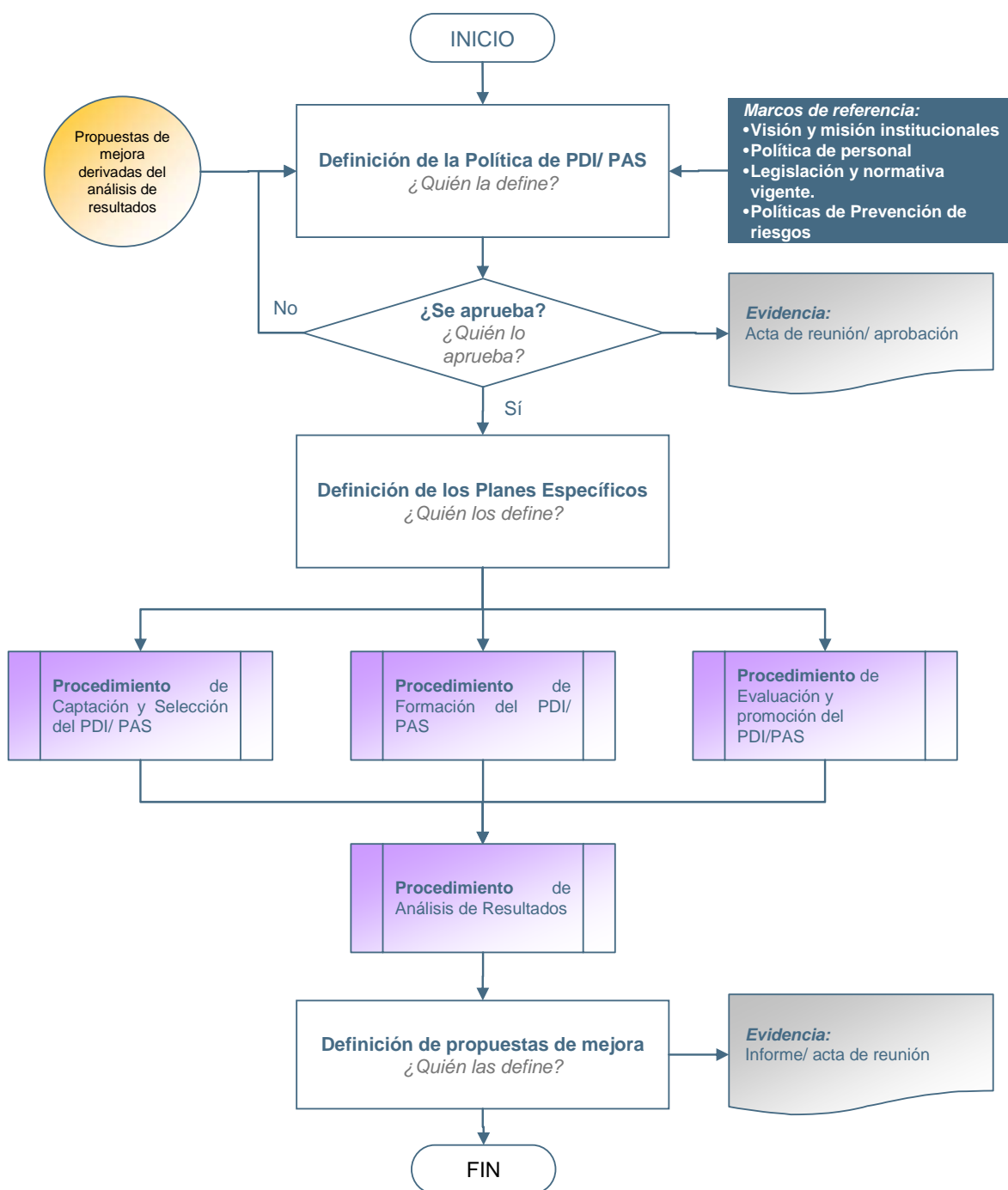
## Proceso de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias



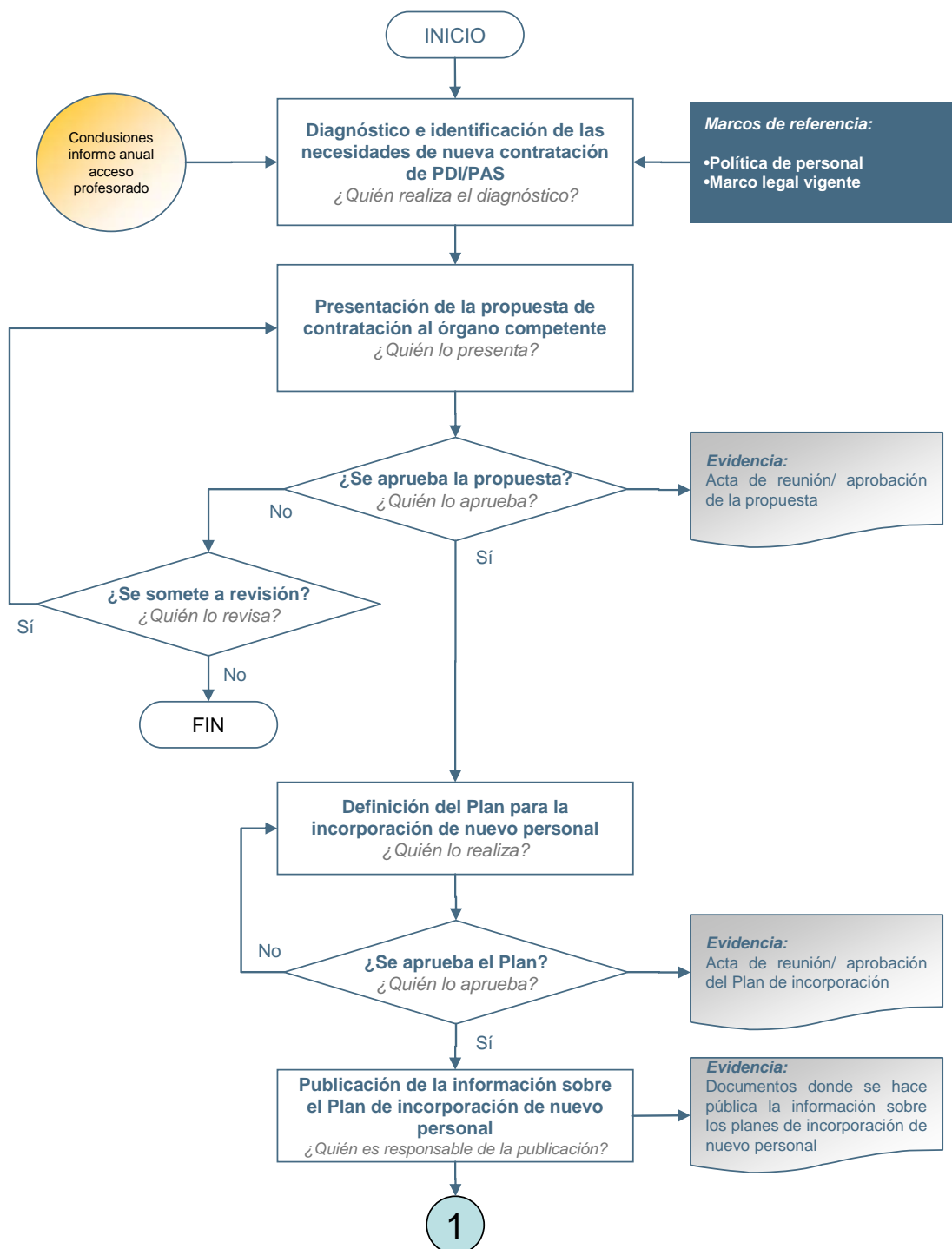


## Directriz 1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico

### Proceso de Definición de la Política de personal académico/administración y servicios<sup>1</sup>

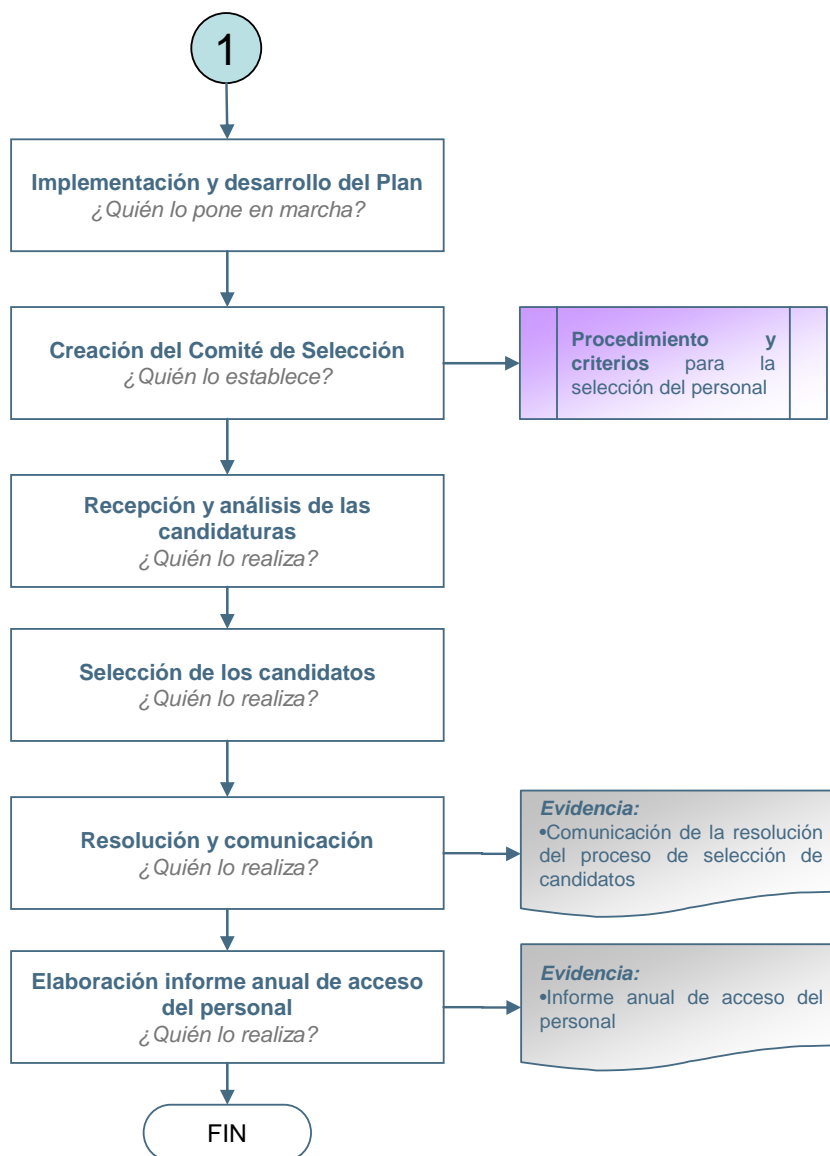


## Proceso de Captación y selección de personal académico/ administración y servicios<sup>1</sup>

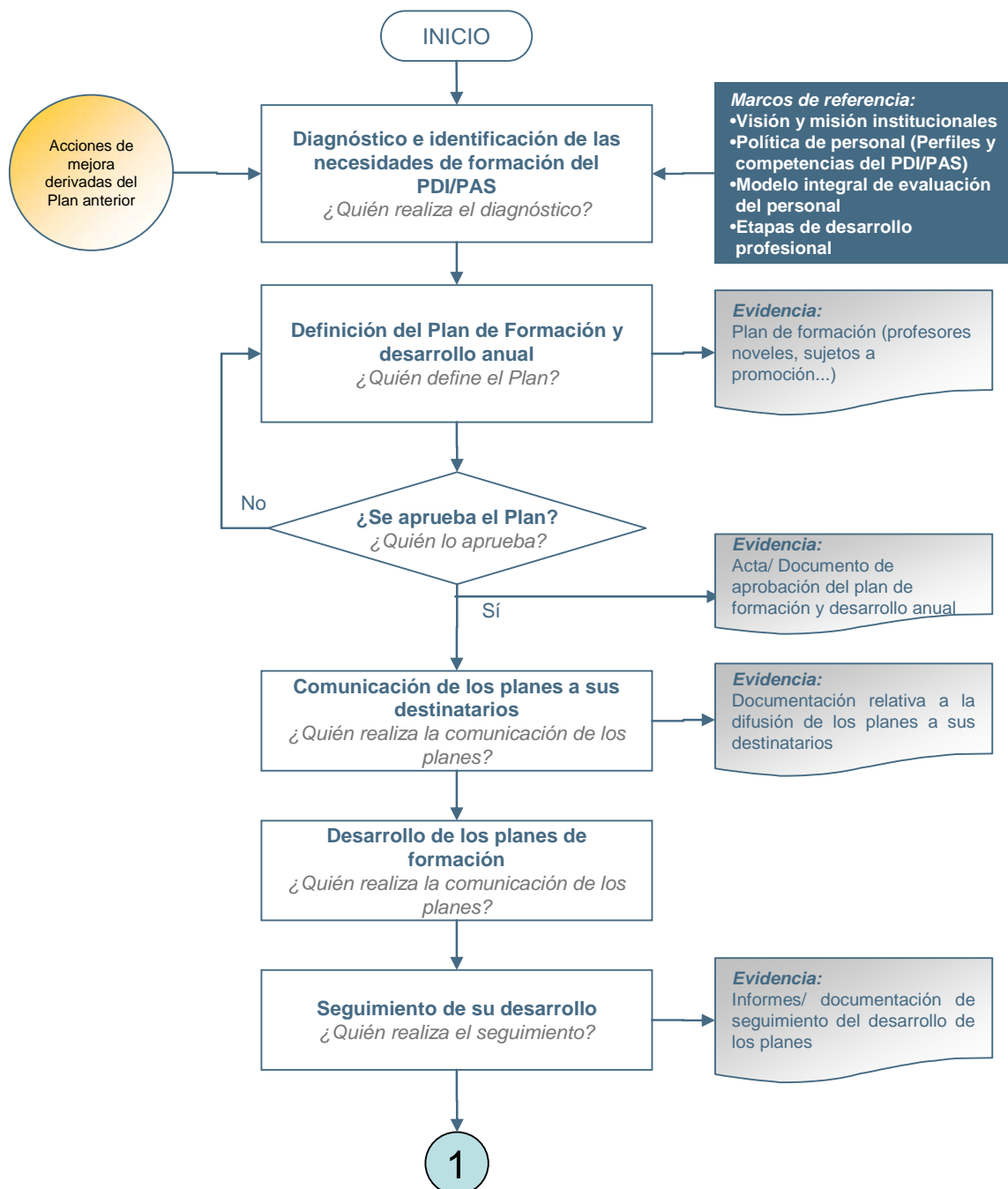


Nota 1. Se ha incluido aquí la sistemática para la definición de la política del personal de administración y servicios, dada la gran similitud existente con la definición de la política para el personal académico, aunque para el PAS este aspecto se contempla en la directriz 1.4.

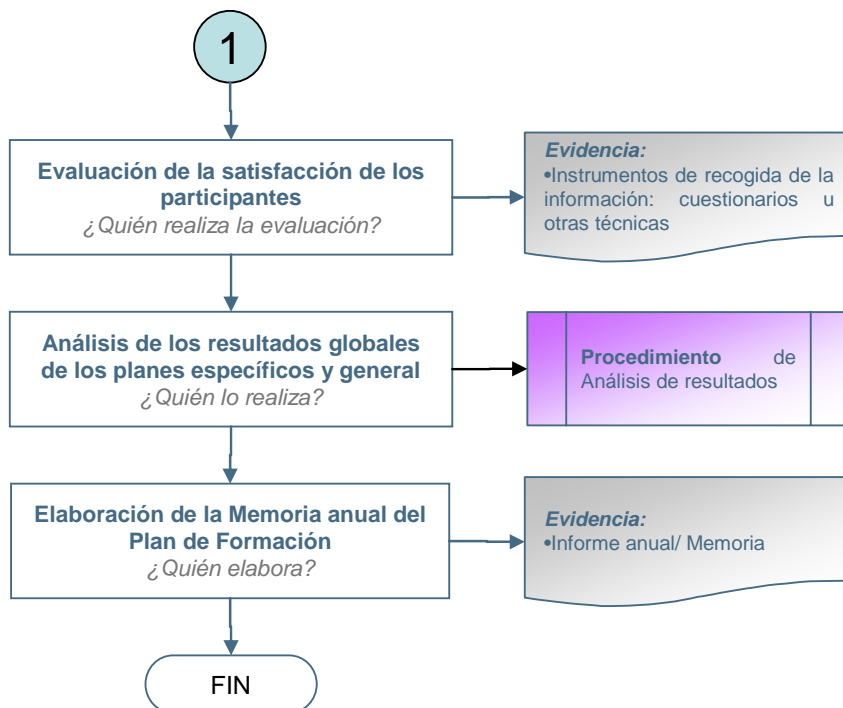




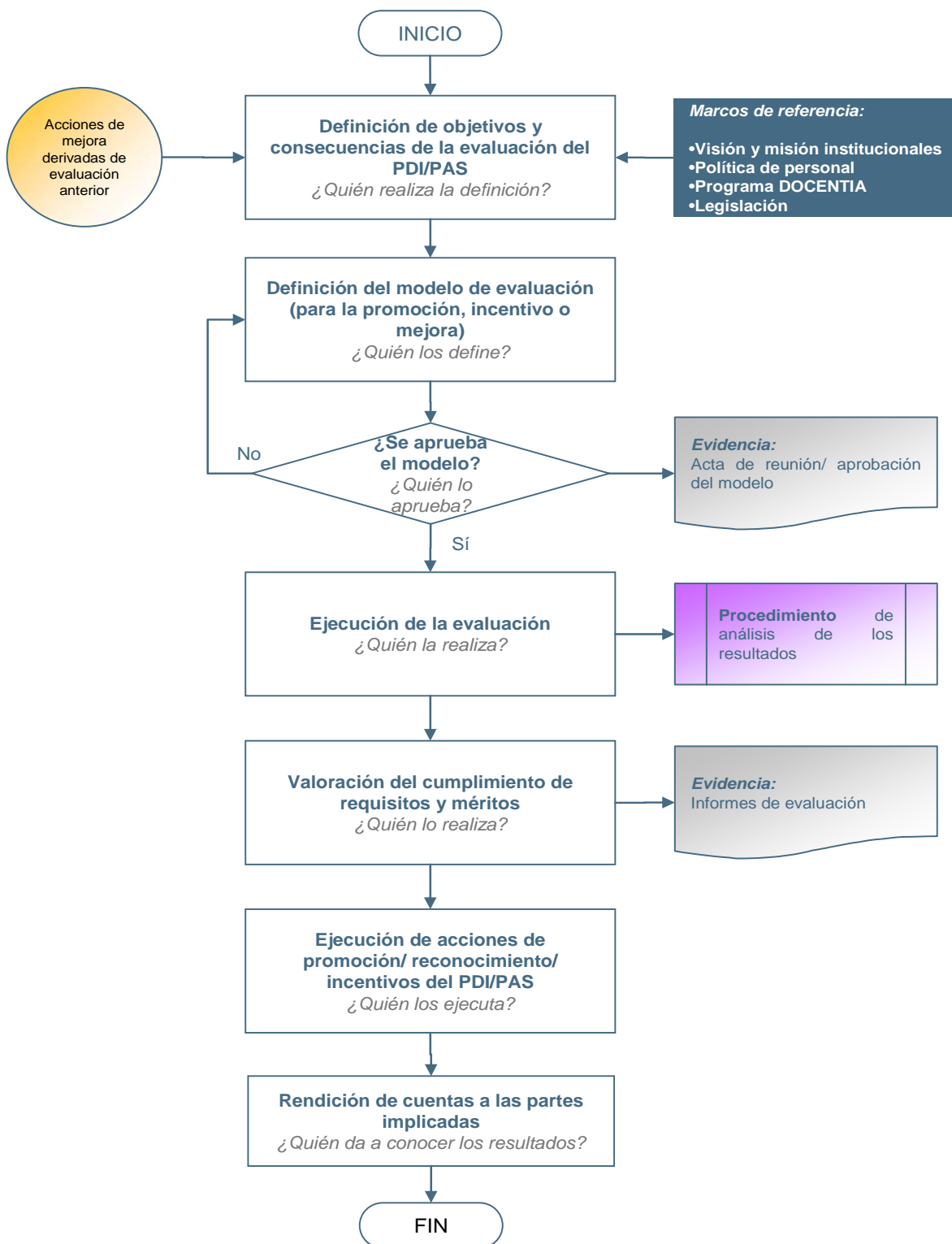
## Proceso de Formación del personal académico/ administración y servicios<sup>1</sup>



Nota 1. Se ha incluido aquí la sistemática para la definición de la política del personal de administración y servicios, dada la gran similitud existente con la definición de la política para el personal académico, aunque para el PAS este aspecto se contempla en la directriz 1.4.

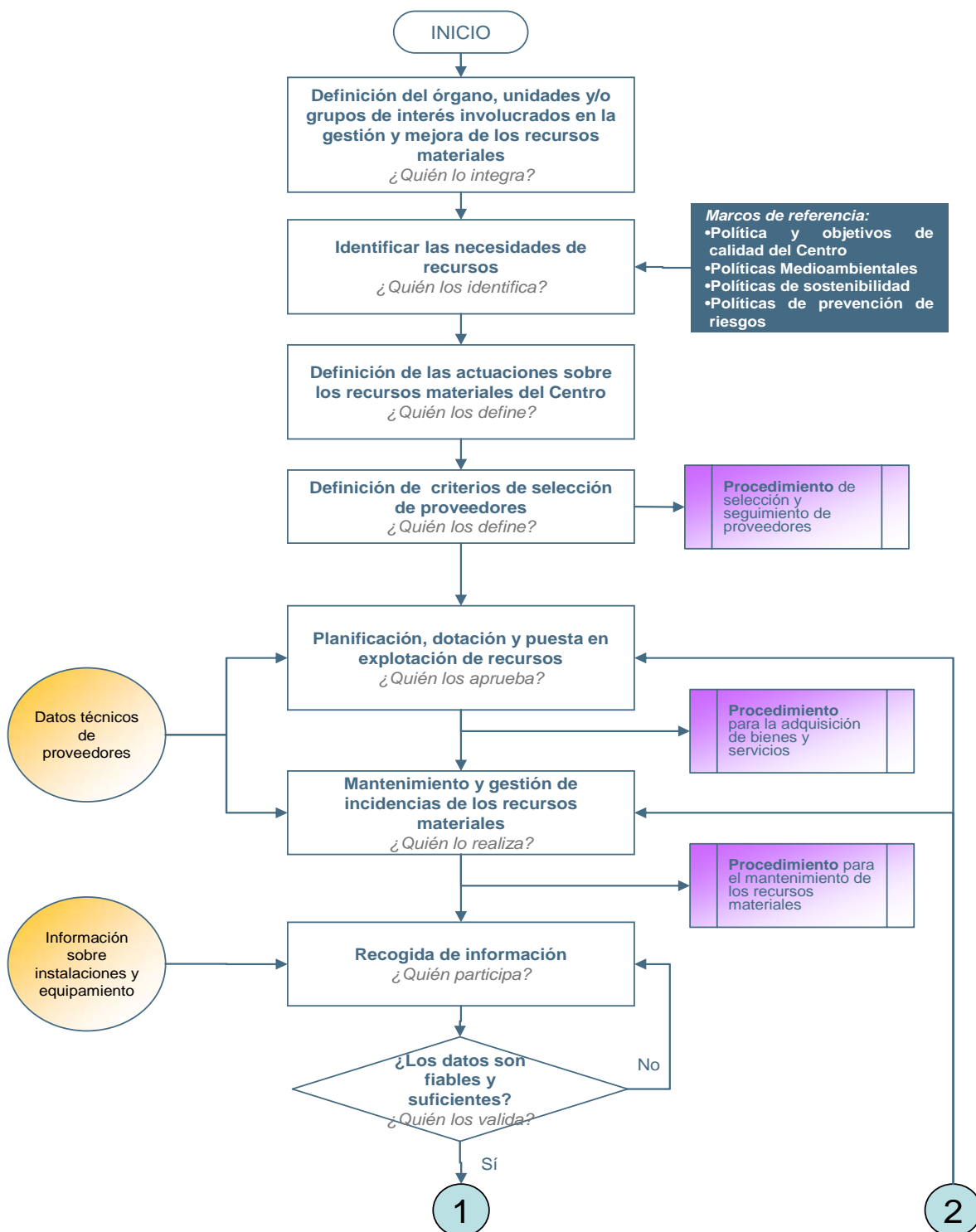


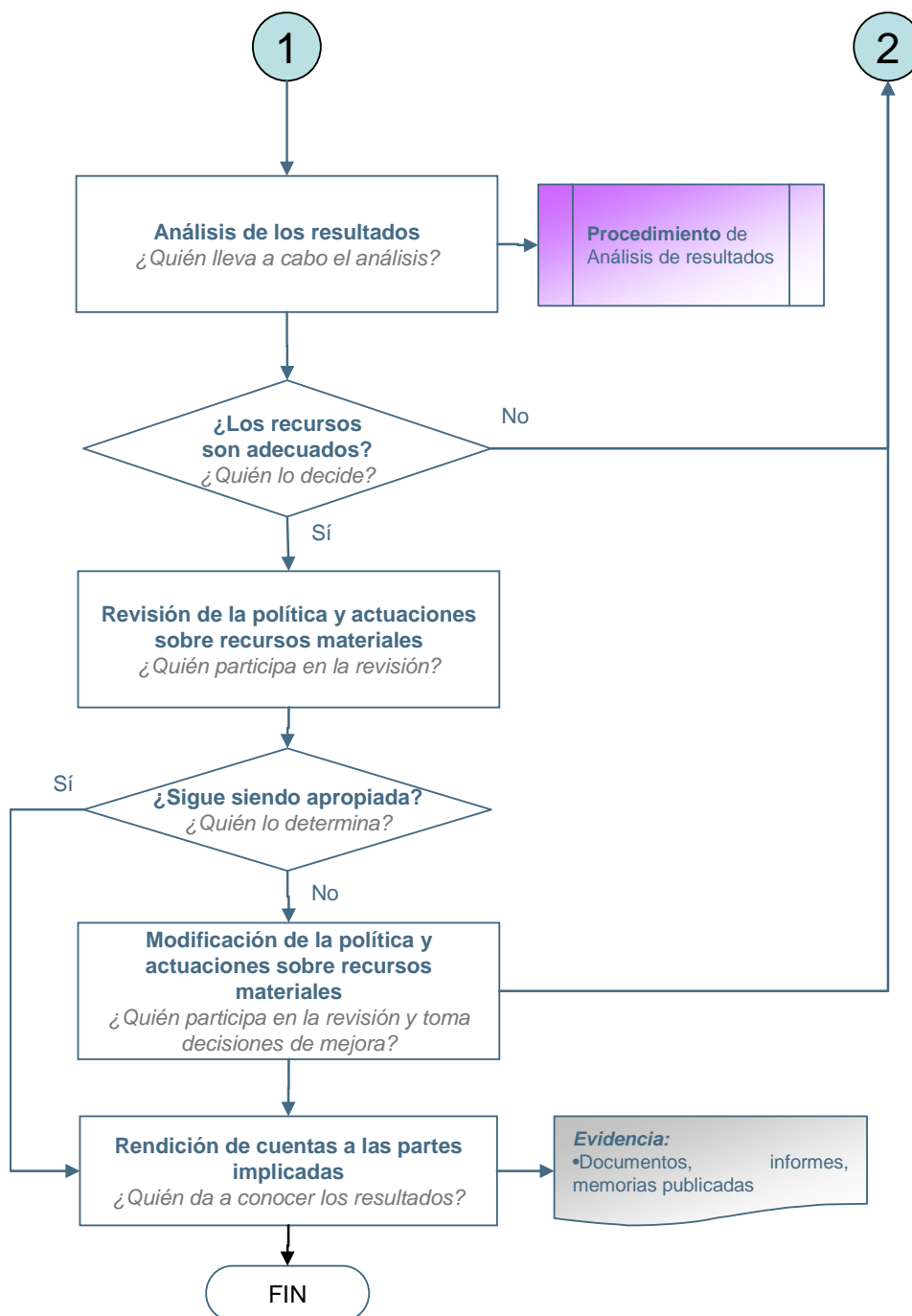
**Proceso de Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico/ administración y servicios<sup>1</sup>**



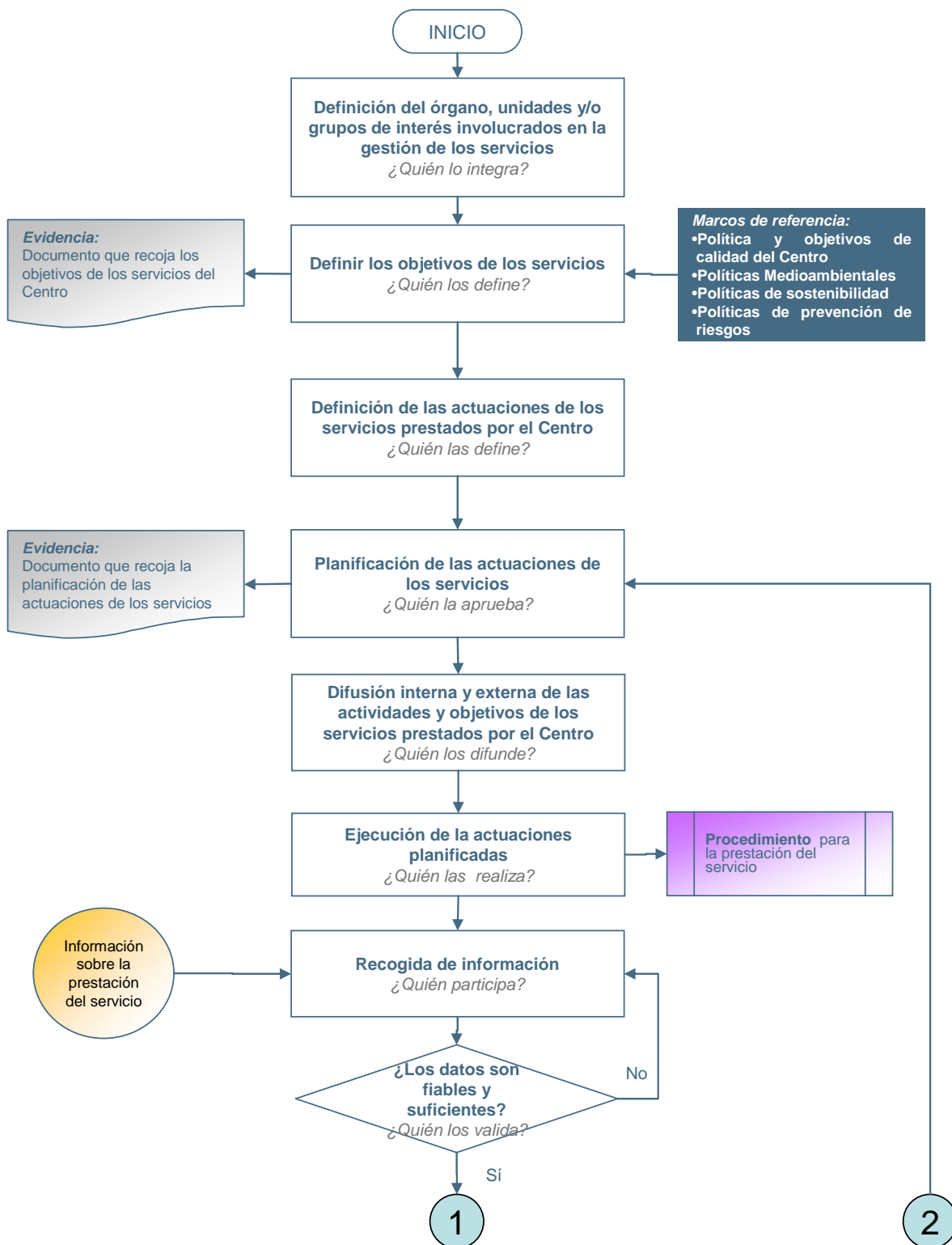
## Directriz 1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios

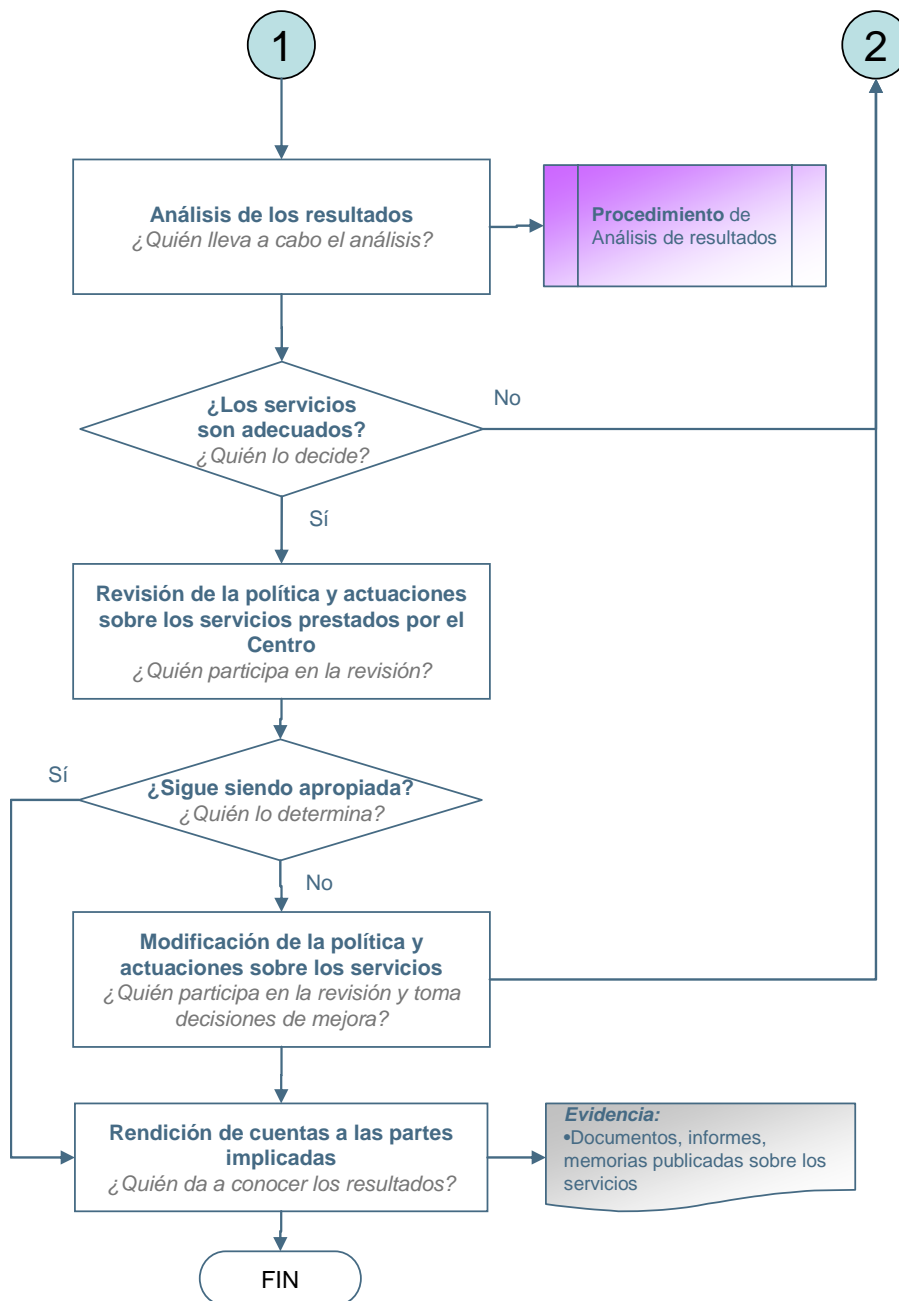
### Proceso de Gestión de los recursos materiales





## Proceso de Gestión de los servicios

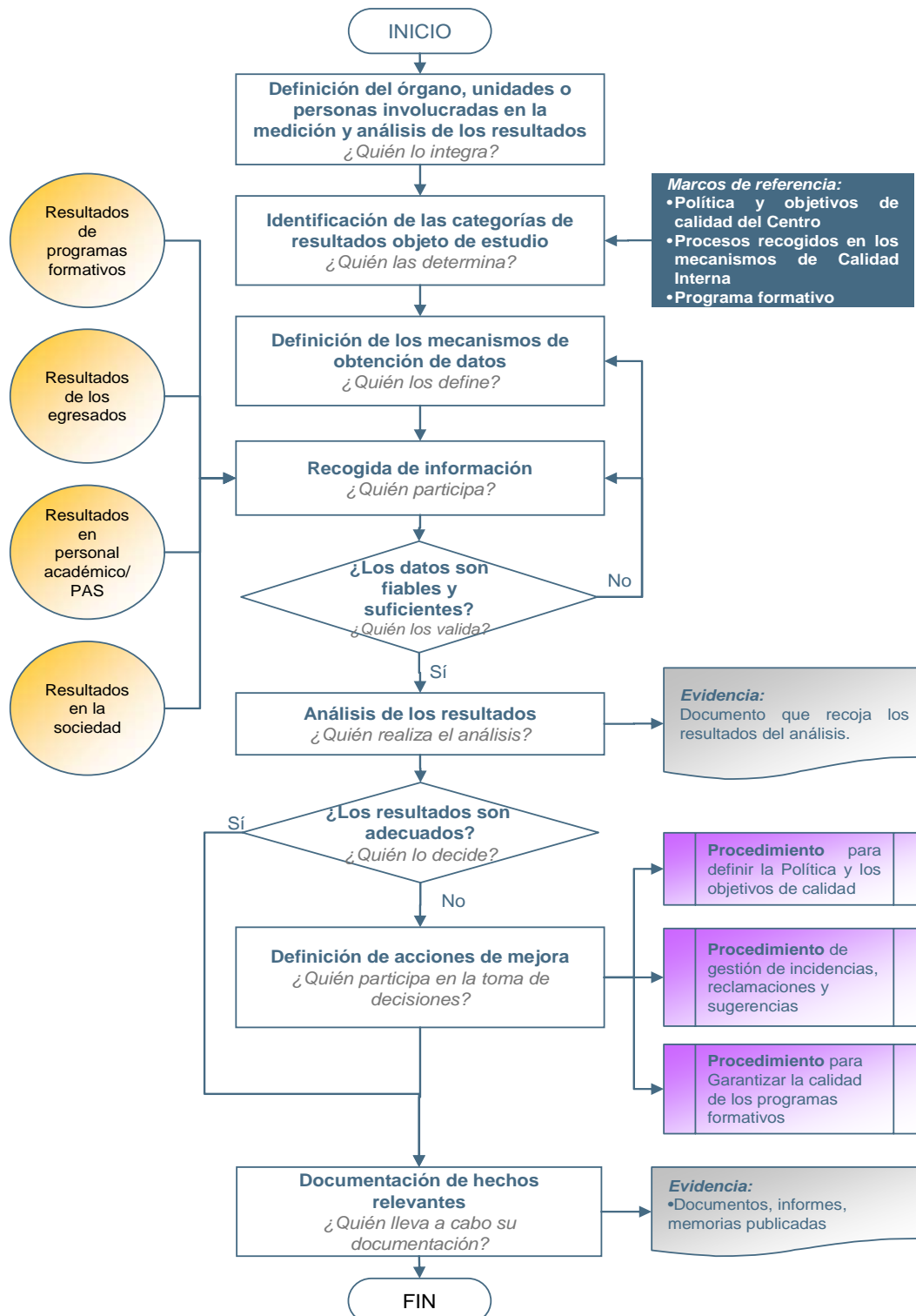






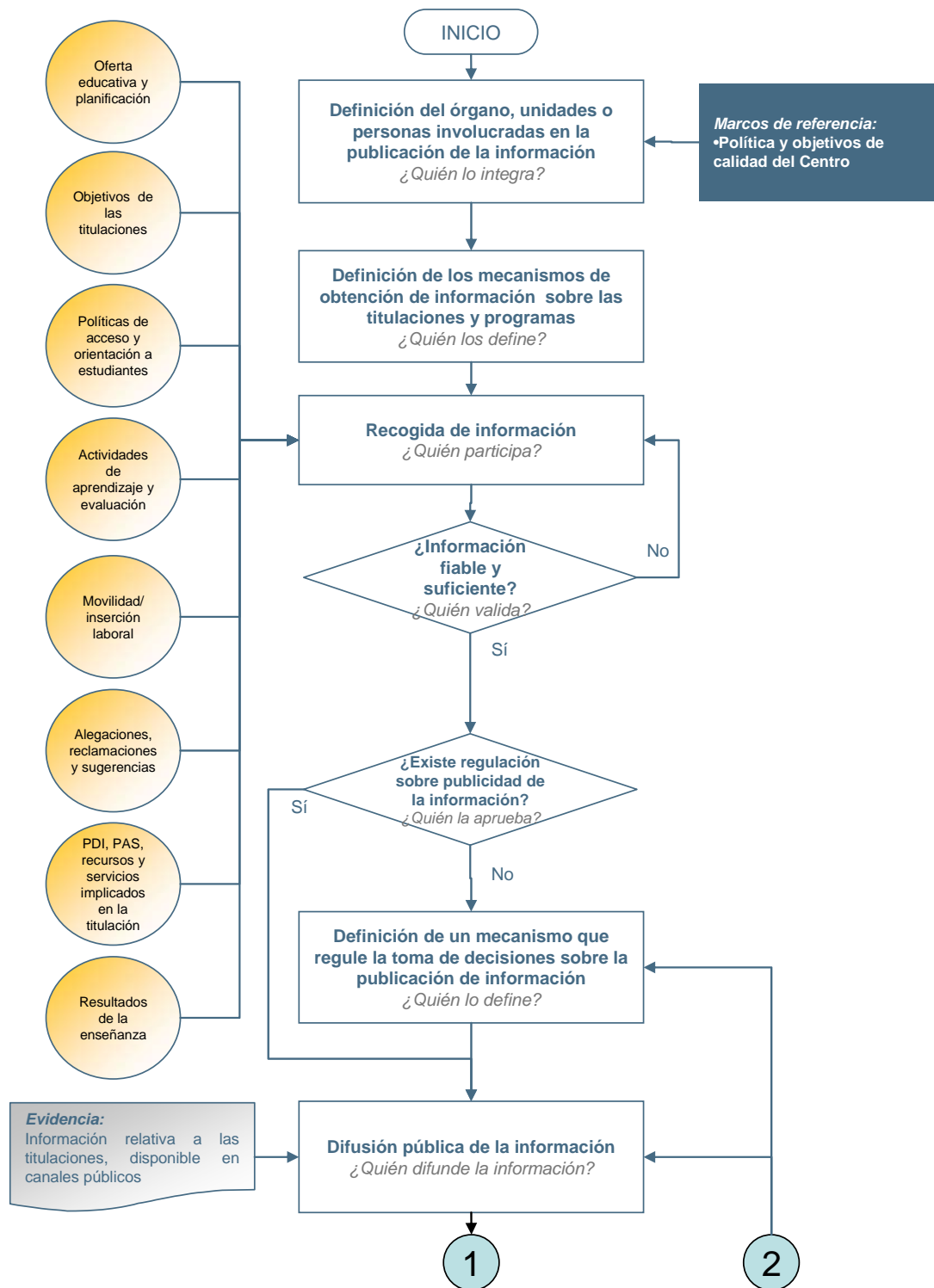
## Directriz 1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados

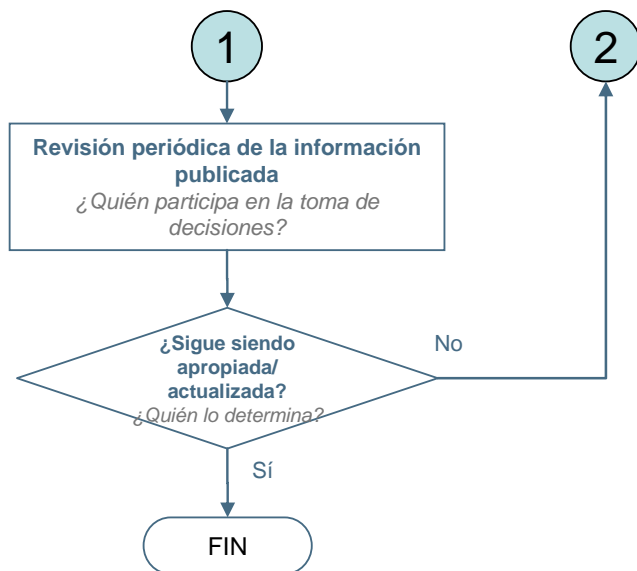
### Proceso de Análisis de los resultados



## Directriz 1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones

### Proceso de Publicación de información sobre titulaciones





---

## 2. Listas de comprobación de los diferentes elementos del Alcance del Sistema

Los cuestionarios facilitados a continuación, tienen como objeto servir a los Centros como herramienta adicional para realizar el diagnóstico de su situación de partida para el diseño de un Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) según las recomendaciones establecidas en la presente guía.

Cada uno de dichos cuestionarios se ha planteado como una batería de preguntas alusivas a las principales actividades contenidas en los diagramas de flujo presentados en el apartado anterior. Sin embargo, y con mayor motivo que en el caso de los diagramas, es necesario que cada equipo de diagnóstico valore la adecuación de aquellas a su situación particular. En muchos casos, será necesario un esfuerzo previo de adaptación.

El equipo que lleva a cabo el diagnóstico debería conjugar la obtención de respuestas a las preguntas, en base tanto a sus propias observaciones, como a los testimonios de las personas a las que se dirijan. Idealmente, las respuestas verbales, deberían estar apoyadas por evidencias documentadas.

Por este motivo, se incluyen series de listas de chequeo (“check-lists”), cuyo objetivo es facilitar un instrumento que permita verificar exhaustivamente la existencia o no de las evidencias en las que se deben apoyar las respuestas.

Adicionalmente, se debe valorar si la naturaleza de las preguntas aconseja que sean remitidas con antelación suficiente a los interlocutores, de modo que éstos puedan documentarse y conseguir la información y los datos necesarios, antes de solicitar las respuestas.

## 2.1. Interpretación de las opciones de respuesta.

Para unificar el criterio utilizado tanto por los evaluadores que llevan a cabo el diagnóstico, como de las personas que respondan a los cuestionarios, a continuación se facilita una definición de cada una de las opciones de respuesta que se encuentran en la lista de preguntas:

- **No/ raramente:** No existe evidencia, o ésta es anecdótica, acerca de la realización de acciones vinculadas con la cuestión planteada en la pregunta.
- **Mejorable:** Se aportan evidencias puntuales de la existencia de acciones realizadas en el sentido de la pregunta, pero no están normalizadas, ni se practican de manera sistemática.
- **Suficiente:** Existen evidencias de la realización de actividades ligadas al sentido de la cuestión, y éstas se desarrollan de manera recurrente y ordenada, aunque no necesariamente se encuentre documentado el modo de realizarlo.
- **Satisfactorio:** Existen evidencias o testimonios que avalan sin lugar a dudas la realización sistemática de acciones ligadas al sentido de la pregunta, y además se desarrollan de acuerdo a una norma o estándar que los usuarios conocen y está disponible por escrito.

## 2.2. Cuestionarios relativos a los procesos.

### Directriz 1.0. Cómo el Centro define su Política y Objetivos de Calidad

#### ***Proceso para la definición de la política y objetivos de calidad***

- a) ¿Existe algún órgano, unidad o persona responsable del establecimiento de la Política y objetivos de Calidad?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Existe una Política de Calidad del Centro aprobada formalmente?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿La Política es difundida y conocida por el PDI/ PAS/ estudiantes y otros grupos de interés?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se realiza un seguimiento periódico del grado de consecución de los objetivos de calidad?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se revisa periódicamente la validez de la Política de Calidad?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

## Directriz 1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos

### *Proceso para garantizar la calidad de los programas formativos*

- a) ¿Existe algún órgano, unidad o persona responsable de la definición de la oferta formativa?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Se han definido criterios objetivos para la aprobación de la oferta y los programas formativos?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se llevan a cabo actividades para la difusión de dicha oferta a todas las partes implicadas?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se lleva a cabo un análisis suficiente y sistemático de los resultados obtenidos en los parámetros de calidad de los programas formativos?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se dan a conocer los resultados de ese análisis a las partes implicadas?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

---

## Directriz 1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes

### *Proceso de definición de perfiles y admisión de estudiantes*

- a) ¿Se aplican parámetros objetivos para definir el perfil de ingreso de los estudiantes?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Se utilizan canales suficientes y adecuados para la difusión de los perfiles de ingreso?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Existen criterios objetivos para la elaboración de los procedimientos de admisión y matriculación de los estudiantes?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se utilizan canales suficientes y adecuados para la difusión de los procedimientos de admisión y matriculación de los estudiantes?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio



---

### ***Proceso de orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza***

- a) ¿Se han determinado los integrantes y funciones del órgano responsable de la definición de acciones de orientación al estudiante?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Existe un procedimiento para el diseño de las acciones de acogida/apoyo/ acción tutorial?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se difunde la información relativa a estas acciones por los canales adecuados?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Existe un procedimiento para la definición de las metodologías de enseñanza?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se evalúa periódicamente y de acuerdo a una metodología establecida el nivel de satisfacción del estudiante respecto a la enseñanza recibida?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

### ***Proceso de gestión de la movilidad del estudiante***

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano responsable de la gestión de la movilidad del estudiante?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Existe un procedimiento para la definición y aprobación de los objetivos y políticas de movilidad?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se planifican con antelación y detalle suficiente las actividades de movilidad a desarrollar?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se ha definido quien y cómo se difunde la información relativa a los programas de movilidad?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se evalúa periódicamente y de acuerdo a una metodología establecida el nivel de satisfacción del estudiante respecto a las acciones de movilidad en las que ha participado?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

### ***Proceso de gestión de la orientación profesional***

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la orientación profesional al estudiante?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Existe un procedimiento para la definición y aprobación del tipo de actuaciones a desarrollar en relación a la orientación profesional?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se planifican con antelación y detalle suficiente las actividades de orientación profesional a desarrollar?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se ha definido quien y cómo se difunde la información relativa a los programas de orientación profesional?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se evalúa periódicamente y de acuerdo a una metodología establecida el nivel de satisfacción del estudiante respecto a las acciones de orientación profesional en las que ha participado?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

---

### ***Proceso de gestión de las prácticas externas***

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la realización de prácticas externas?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Existe una norma/ procedimiento para la definición de los contenidos y requisitos mínimos de las prácticas?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se planifican con antelación y detalle suficiente las actividades prácticas a desarrollar?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se ha definido quien y cómo se difunde la información relativa a los programas de prácticas externas?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se evalúa periódicamente y de acuerdo a una metodología establecida el nivel de satisfacción del estudiante respecto a las prácticas en las que ha participado?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

### ***Proceso gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias***

- a) ¿Se ha definido un canal para tratar adecuadamente las quejas, reclamaciones, alegaciones o sugerencias?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Se utilizan criterios objetivos para determinar cuando alguna queja, incidencia, reclamación o sugerencia debe ser documentada?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se ha establecido quien participa en el análisis de los motivos de las quejas, reclamaciones o incidencias y en la definición de las acciones correctivas, preventivas o de mejora?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se definen planes concretos para el logro de los objetivos de las acciones correctivas, preventivas o de mejora?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se actúa ante posibles evaluaciones negativas del resultado de las acciones correctivas, preventivas o de mejora implantadas?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

---

## Directriz 1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico

### ***Proceso de definición de la Política de personal académico/personal de administración y servicios***

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la definición de la Política de PDI y del PAS?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Existen criterios de actuación para definir los planes específicos?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se evalúa de manera sistemática el resultado de los planes específicos?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se utilizan los resultados de la evaluación para definir y planificar propuestas de mejora?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

---

***Proceso de captación y selección del personal académico/personal de administración y servicios***

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la presentación de propuestas de contratación de nuevo PDI/PAS?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Existen criterios de actuación para definir los planes de incorporación del nuevo personal?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se han definido canales adecuados para divulgar los planes de incorporación de nuevo personal?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se utilizan criterios públicos y objetivos para seleccionar a los candidatos?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se hacen públicos los resultados de los procesos de selección?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

---

***Proceso de formación del personal académico/de administración y servicios***

a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la definición del Plan de Formación del PDI/PAS?

No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

b) ¿Existen criterios de actuación y objetivos definidos para elaborar el Plan de Formación y Desarrollo anual?

No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

c) ¿Se comunican adecuadamente los planes a sus destinatarios?

No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

d) ¿Se evalúa el grado de satisfacción de los participantes con el plan de formación?

No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

e) ¿Se analiza la eficacia de las acciones formativas desarrolladas?

No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio



---

***Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico/ administración y servicios***

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la definición de los objetivos y consecuencias de la evaluación del PDI/PAS?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Se utilizan criterios objetivos para la definición de los modelos de evaluación para la promoción, incentivo y mejora del PDI/PAS?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la ejecución de las evaluaciones del PDI/PAS?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se dan a conocer los resultados de las evaluaciones?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

## Directriz 1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios

### *Proceso de gestión y mejora de materiales*

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la gestión de los recursos materiales?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Existen criterios de actuación para definir los planes de dotación y puesta en explotación de los recursos?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se analizan periódicamente los datos relativos al rendimiento de los recursos materiales del Centro?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se informa públicamente sobre los resultados obtenidos en la gestión y explotación de los recursos materiales?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

---

### ***Proceso de gestión de los servicios***

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la gestión de los servicios?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿Se ha definido claramente cuales son los objetivos de los servicios prestados por el centro?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Existe una planificación de las actuaciones necesarias para la correcta prestación de los servicios?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se ha difundido información sobre las actividades y los objetivos de los servicios prestados por el Centro?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Existe una análisis de los resultados de los servicios prestados por el Centro (satisfacción de los usuarios, de proceso...)?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

## Directriz 1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados

### *Proceso de análisis de los resultados*

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la medición y análisis de los resultados?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿La recogida de datos se lleva a cabo de forma sistemática y consistente?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se comprueba la validez (cuantitativa y cualitativa) de los datos obtenidos antes de proceder a su análisis?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se utilizan los resultados (especialmente los que indican tendencias negativas) para la definición de acciones de mejora?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se informa adecuadamente a las partes implicadas sobre los resultados obtenidos en el proceso de análisis de los resultados?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

## Directriz 1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones

### *Proceso de publicación de información sobre titulaciones*

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la publicación de la información sobre las titulaciones?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- b) ¿La recogida de la información sobre las titulaciones y programas se lleva a cabo de forma sistemática y consistente?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- c) ¿Se comprueba la validez (cuantitativa y cualitativa) de la información obtenida antes de proceder a su publicación?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- d) ¿Se aplican criterios objetivos para determinar la información que debe ser publicada?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- e) ¿Se informa adecuadamente a las partes implicadas sobre los resultados obtenidos en el proceso de recogida de información sobre las titulaciones?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio
- f) ¿Se valora periódicamente la pertinencia de la información publicada?
- No/raramente  Mejorable  Suficiente  Satisfactorio

### 2.3. Check-list de evidencias (orientativas):

| <b>Directriz 1.0. Cómo el Centro define su Política y Objetivos de Calidad</b>                |           |           |                      |
|---|-----------|-----------|----------------------|
| <b><i>Proceso para la definición de la política y objetivos de calidad</i></b>                |           |           |                      |
| <b>Tipo de evidencia</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
| Política de calidad aprobada y actualizada  |           |           |                      |
| Acta o documento de aprobación de la Política de Calidad                                      |           |           |                      |
| Objetivos de calidad definidos para el Centro   |           |           |                      |
| Acta o documento de aprobación de los objetivos de calidad                                    |           |           |                      |
| Plan de comunicación para difundir la Política y objetivos de calidad                         |           |           |                      |
| Documentos, en cualquier tipo de soporte, para difundir la política y objetivos de calidad    |           |           |                      |
| Acta de última revisión de la política y objetivos de calidad                                 |           |           |                      |
| Versiones anteriormente aprobadas de la Política y objetivos de calidad                       |           |           |                      |
| <b>Directriz 1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos</b>         |           |           |                      |
| <b><i>Proceso para garantizar la calidad de los programas formativos</i></b>                  |           |           |                      |
| <b>Tipo de evidencia</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
| Plan de trabajo para la elaboración de los programas formativos                               |           |           |                      |
| Documento que recoja los resultados del análisis de elementos de entrada o referencia         |           |           |                      |
| Documento o acta de aprobación de la oferta formativa   |           |           |                      |
| Documento o acta de validación de los diseños de los programas formativos                     |           |           |                      |
| Programas formativos nuevos/actualizados, debidamente aprobados                               |           |           |                      |
| Acta de revisión periódica de la oferta y programas formativos                                |           |           |                      |
| Documentos, informes o memorias, alusivas a la adecuación de la oferta y programas formativos |           |           |                      |
| Acta de revisión del cumplimiento de criterios de suspensión de enseñanzas                    |           |           |                      |

| <b>Directriz 1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes</b>   |           |           |                      |
|---|-----------|-----------|----------------------|
| <b><i>Proceso de Definición de perfiles y admisión de estudiantes</i></b>   |           |           |                      |
| <b>Tipo de evidencia</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
| Acta/ documento de aprobación de los perfiles de ingreso  |           |           |                      |
| Perfiles actualizados de ingreso de los estudiantes   |           |           |                      |
| Instrumentos de comunicación de los perfiles de estudiantes   |           |           |                      |
| Acta/ documento de aprobación de los procedimientos de selección, admisión y matriculación                                    |           |           |                      |
| Procedimientos actualizados de selección, admisión y matriculación  |           |           |                      |
| <b><i>Proceso de Orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza</i></b>   |           |           |                      |
| <b>Tipo de evidencia</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
| Acta/ documento de aprobación de los diseños de acciones de acogida/apoyo/ acción tutorial/ formación integral del estudiante |           |           |                      |
| Acta/ documento de aprobación de las actividades de aprendizaje que se aplicarán en el Centro                                 |           |           |                      |
| Acta de la evaluación/ Informe de competencias adquiridas   |           |           |                      |
| Documentos, informes o memorias, alusivos a los resultados obtenidos en las acciones anteriores                               |           |           |                      |
| <b><i>Proceso de Gestión de la movilidad del estudiante</i></b>   |           |           |                      |
| <b>Tipo de evidencia</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
| Acta/ documento de aprobación de los objetivos y las política relativas a la movilidad de estudiantes                         |           |           |                      |
| Acuerdos o convenios firmados con otras universidades   |           |           |                      |
| Planificación aprobada de las acciones de movilidad   |           |           |                      |
| Documentos informativos de los programas de movilidad   |           |           |                      |
| Documentación relativa al reconocimiento de los estudios/ actividades realizadas por los estudiantes.                         |           |           |                      |
| Versiones actualizadas de la documentación relativa a los programas de movilidad  |           |           |                      |

| <b>Proceso de Gestión de la orientación profesional</b>  |           |           |                      |
|--|-----------|-----------|----------------------|
| <b>Tipo de evidencia</b>   | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
| Documento/s que recoja/n la definición de las actuaciones de orientación profesional                       |           |           |                      |
| Acta/ documento de aprobación de las actuaciones dirigidas a la orientación profesional de los estudiantes |           |           |                      |
| Planificación aprobada de las acciones de orientación profesional  |           |           |                      |
| Documentos informativos de los programas de orientación profesional  |           |           |                      |
| <b>Proceso de Gestión de las prácticas externas</b>  |           |           |                      |
| <b>Tipo de evidencia</b>   | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
| Documento/s que recoja/n los contenidos y requisitos de las prácticas                                      |           |           |                      |
| Convenios de colaboración firmados con empresas o instituciones  |           |           |                      |
| Acta/Documento de aprobación de la Planificación de las prácticas externas                                 |           |           |                      |
| Documentos informativos de los programas de prácticas externas y sus condiciones                           |           |           |                      |
| Versiones actualizadas de la documentación relativa a la definición de las prácticas                       |           |           |                      |
| <b>Proceso de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias</b>                                      |           |           |                      |
| <b>Tipo de evidencia</b>   | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
| Documento/s que recoja/n sugerencias, quejas, alegaciones o sugerencias                                    |           |           |                      |
| Acta/ documento de aprobación de las propuestas de acciones correctivas, preventivas o de mejora           |           |           |                      |
| Planificación de las acciones a desarrollar  |           |           |                      |
| Documentos/ informes de evaluación de los resultados parciales o finales de las acciones desarrolladas     |           |           |                      |



**Directriz 1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico/administración y servicios**

***Proceso de Definición de la Política de personal académico/personal de Administración y servicios***

| <b>Tipo de evidencia</b>   | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
|--|-----------|-----------|----------------------|
| Acta/ documento de aprobación de la Política de Personal PDI/PAS |           |           |                      |
| Informe/ acta de reunión incluyendo propuestas de mejora         |           |           |                      |

***Proceso de captación y selección de personal***

| <b>Tipo de evidencia</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
|---|-----------|-----------|----------------------|
| Acta/ documento de aprobación de la propuesta de contratación de nuevo PDI/PAS                      |           |           |                      |
| Acta/ documento de aprobación del plan de incorporación de nuevo PDI/PAS                            |           |           |                      |
| Documentos donde se hace pública la información sobre los planes de incorporación de nuevo personal |           |           |                      |
| Comunicación de la resolución del proceso de selección de candidatos                                |           |           |                      |
| Informe anual de acceso del personal  |           |           |                      |

***Proceso de formación del personal académico y de administración y servicios***

| <b>Tipo de evidencia</b>   | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
|--|-----------|-----------|----------------------|
| Plan de Formación  |           |           |                      |
| Acta/documento de aprobación del plan de formación y desarrollo            |           |           |                      |
| Documentación relativa a la difusión de los planes a sus destinatarios     |           |           |                      |
| Informes/ documentación de seguimiento del desarrollo de los planes        |           |           |                      |
| Instrumentos de recogida de la información: cuestionarios u otras técnicas |           |           |                      |
| Informe anual/ memoria de resultados de la formación del personal          |           |           |                      |

***Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de administración y servicios***

| <b>Tipo de evidencia</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
|---|-----------|-----------|----------------------|
| Acta de revisión/ aprobación de los modelos de evaluación del PDI/PAS |           |           |                      |
| Informes de valoración del cumplimiento de los requisitos y méritos   |           |           |                      |

#### Directriz 1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios

##### *Proceso de Gestión de los recursos materiales*

| Tipo de evidencia  | Si | No | Observaciones |
|--|----|----|---------------|
| Documentación relativa al análisis de los resultados de los recursos materiales                                    |    |    |               |
| Documentos, informes o memorias publicadas en relación a los resultados globales en materia de recursos materiales |    |    |               |

##### *Proceso de Gestión de los servicios*

| Tipo de evidencia   | Si | No | Observaciones |
|---|----|----|---------------|
| Documento que recoja los objetivos de los servicios del Centro                |    |    |               |
| Documento que recoja la planificación de las actuaciones del servicio         |    |    |               |
| Documento que recoja el análisis de los resultados de los servicios prestados |    |    |               |
| Documentos, informes, memorias publicadas sobre los servicios                 |    |    |               |

#### Directriz 1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados

##### *Proceso de análisis de los resultados*

| Tipo de evidencia  | Si | No | Observaciones |
|--|----|----|---------------|
| Documentación que recoja los resultados de los análisis objeto de estudio                          |    |    |               |
| Documentos, informes o memorias publicadas en relación a los resultados de los procesos analizados |    |    |               |

#### Directriz 1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones

##### *Proceso de publicación de información sobre titulaciones*

| Tipo de evidencia   | Si | No | Observaciones |
|---|----|----|---------------|
| Información disponible en canales públicos relativa a las titulaciones. |    |    |               |