

GUÍA DE GESTIÓN

PARA UN CENTRO UNIVERSITARIO BASADA EN LA GESTIÓN POR PROCESOS

eman ta zabal zazu



GUÍA DE GESTIÓN

PARA UN CENTRO UNIVERSITARIO BASADA EN LA GESTIÓN POR PROCESOS

eman ta zabal zazu

Vicerrectorado de Calidad e Innovación Docente
Kalitate eta Ikasketa Berrikuntzako Errektoreordetza

ATARIKOA

Euskal Herriko Unibertsitatea, Europako gainontzeko unibertsitateak bezala, Europako Unibertsitate Eremura egokitzeko prozesuan murgilduta dago. Hainbat faktorek, hala nola, ikasleen merkatu gaitibuen galerak, irakats eskaintzaren malgutasunak, ikerketa bikaintasunaren aldeko apustuak, unibertsitateko estamentu guztietan mugikortasunaren areagotzeak... etorkizun dinamiko eta aktibo batera garamatzate, eta etorkizun horretan kalitatea unibertsitate bakoitzaren nortasun ikur izango da. Izan ere, kalitatea tresna giltzarria bihurtzen ari da ez bakarrik hobekuntzarako barne prozesuetarako; baita ere unibertsitatearen kanpo hedapenerako, bere irudirako, bere osperako eta, ondorioz, bere hazkuntzarako.

Dena dela, berrikuntza kontuan hartzen ez duen kalitateak badu arrisku bat, hain zuzen ere prozedura zerrenda hutsa izatea, eta hori ez da nahikoa unibertsitateari eta gizarteari balio erantsia emateko. Era berean, kalitatea kontuan hartzen ez duen berrikuntzak ere badu beste arrisku bat: behar bezala gauzatzen ez diren ideia iradokitzaile hutsetan galtzea. Kalitatea eta berrikuntza uztartzen badira, errazagoa da lortzea pertsonen sormenezko parte-hartzea eta produktua hobetzea, emaitzak etengabe ebaluatuz.

Unibertsitatean, kalitatea eta berrikuntza ikerkuntzari, irakaskuntzari eta kudeaketari lotuta egon behar dute. Dударik ez dago berrikuntza zientifikoa eta teknologikoa funtsezko oinarriak direla ezagutza sortzeko, baina berrikuntza ez dugu alor horretara soilik mugatu behar. Unibertsitateak ezin du bere misioa bete kalitatea eta berrikuntza irakaskuntzaren eta kudeaketaren esparruan aplikatzen ez baditu. Azken testuinguru honetan kokatzen da lan hau, zeinen hitzaurrea atsegin handiz idazten ari naizen.

“Unibertsitate ikastegiak prozesuen araberako kudeaketan oinarrituta kudeatzeko gida”-ren arabera, unibertsitate ikastegiaren kudeaketak funtsezko lau elementu ditu: plangintza estrategikoa, prozesukako kudeaketa, adierazleen taula eta kudeaketa sistemaren berrikuspena. Plangintza estrategikoan zehazten dira ikastegiak lortu nahi dituen helburuak eta denboraldi jakin batean helburu horiek lortzeko egingo dituen jarduerak. Prozesuen araberako kudeaketari esker, unibertsitateko ikastegi bateko prozesurik garrantzitsuenak identifikatzen dira eta ikastegi horren eguneroko jardura laneko prozedura eta jarraibidetan ezartzen da. Adierazleen taularen bidez, aurrez zehaztu diren prozesuei lotutako ikastegiko jardueraren emaitzak neurtzen dira. Eta azkenik, kudeaketa sistemaren berrikuspena da lortutako emaitzak ebaluatzeko eta behar diren hobekuntza jarduerak ezartzeko oinarria.

Lau elementu horiek modu oso didaktikoan azaltzen dira lanean, unibertsitateko ikastegi bateko edozein zuzendaritza talde izan dadin horiek erabiltzeko gai, nahiz eta kalitatearen alorrean adituak diren pertsonak ez osatu talde hori. Gainera, gidak CD bat darama, material praktikoa gisa, eta hor UPV/EHUko bi ikastegirik (Donostiako Erizaintza Eskolak eta Meatzeen eta Herri Lanen Ingeniaritza Teknikoko Unibertsitate Eskolak) zehaztutako prozesuak eta prozedurak biltzen dira. Ikastegi horien kalitatea bermatzeko sistemei beren onespina eta ziurtasuna eman die UNIQUALek (Euskal Unibertsitate Sistemaren Kalitatea Ebaluatu eta Egiaztatzeko **Agentzia**). Unibertsitate honetako Psikologia Fakultateak eginiko plangintza estrategikoa ere badator CD-an.

Beraz, liburu honen argitaratzearekin, zuzendaritza taldeek erabateko kalitatearen parametroak betetzen dituen kudeaketa lortzen laguntzeko material oso erabilgarria daukate eskura. Hala ere, adierazi behar da kudeaketa sistemen hobekuntza ez dela soilik zuzendaritza talde baten erabakiaren ondorio izan behar, erakundearen kulturaren barneraino sartuta egon behar du. Horrek eskatzen du erakundea osatzen duten pertsona guztiek erantzukizunez parte-hartzea, kultura profesional eta pertsonal berri bat garatzea. Kultura hori sustatzeko, lidergoa partekatu egin behar da, eta horretarako pertsona bakoitzak aldaketaren erantzukizuna bere gain hartu behar du, eskumena duen arloan lidergoa gauzatu. Guztiok parte hartzen ez badugu, hobekuntza prozesu guztiak porrot egingo du; guztion lanari esker, aldiz, arrakasta lortuko dugu dudarik gabe.

Gida hau argitaratzen lagundu duten pertsona guztiek Kalitate eta Ikasketa Berrikuntzako Errektoreordetzak eta Euskal Herriko Unibertsitateko Errektoretza Taldeak sustatu nahi duten kudeaketaren kalitatea hobetzeko konpromiso sendoa agertu dute. Horregatik, nire eskerrik beroenak eman nahi dizkiet.

Nekane Balluerka

Kalitate eta Ikasketa Berrikuntzako Errektoreordea

PRÓLOGO

La Universidad del País Vasco, al igual que el resto de universidades europeas, se encuentra inmersa en un proceso de adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior. Factores tales como la pérdida de mercados cautivos de alumnado, la flexibilización de la oferta docente, la apuesta por la excelencia investigadora, la creciente movilidad de todos los estamentos universitarios... nos conducen hacia un futuro dinámico y activo en el que la calidad se va a convertir en una seña de identidad de cada universidad. De hecho, la calidad se está erigiendo en una herramienta clave no sólo en lo que respecta a los procesos internos de mejora, sino también en la proyección externa de la universidad, en su imagen, en su prestigio y, en consecuencia, en sus posibilidades de crecimiento.

No obstante, la calidad sin la innovación corre el peligro de convertirse en un listado de procedimientos insuficiente para aportar un valor añadido a la institución universitaria y a la sociedad. De la misma forma, la innovación sin calidad corre el peligro de diluirse en ideas sugerentes que no llegan a cuajar en prácticas consistentes. La unión de la calidad con la innovación favorece la implicación creadora de las personas y la mejora del producto a través de una permanente evaluación de los resultados.

En la universidad la calidad y la innovación deben estar vinculadas a la investigación, a la docencia y a la gestión. Es indudable que la innovación científica y tecnológica constituye un pilar fundamental para la generación del conocimiento pero no debemos reducir la innovación a dicho ámbito. La universidad no puede cumplir su misión si no extiende la calidad y la innovación al ámbito docente y a la gestión. Es en este último contexto donde se ubica la obra cuyo prólogo estoy redactando con suma satisfacción.

La "Guía de Gestión para un Centro Universitario basada en la Gestión por Procesos" parte de la base de que la gestión de un centro universitario consta de cuatro elementos clave: la planificación estratégica, la gestión por procesos, la tabla de indicadores y la revisión del sistema de gestión. La planificación estratégica define los objetivos que desea alcanzar el centro y la actividad que llevará a cabo para conseguir tales objetivos en un determinado periodo de tiempo. La gestión por procesos permite identificar los procesos más relevantes de un centro universitario y desplegar en procedimientos e instrucciones de trabajo la actividad diaria de ese centro. Mediante la tabla de indicadores se miden los resultados de la actividad del centro vinculados a los procesos definidos previamente y, por último, la revisión del sistema de gestión constituye la base para analizar los resultados obtenidos y establecer las necesarias acciones de mejora.

Estos cuatro elementos se explican de forma muy didáctica en la obra, a fin de que puedan ser utilizados por cualquier equipo directivo de un centro universitario aún cuando no esté formado por personas expertas en el ámbito de la calidad. Además, como material práctico, la guía incluye un CD en el que se proporcionan los procesos y procedimientos definidos por dos centros de la UPV/EHU, la Escuela de Enfermería de Donostia y la Escuela Universitaria de Ingeniería Técnica de Minas y de Obras Públicas de Baracaldo, cuyos sistemas de garantía de calidad han sido verificados positivamente por UNIQUAL (Agencia de evaluación de la calidad y acreditación del sistema universitario vasco), así como la planificación estratégica realizada por la Facultad de Psicología de esta universidad.

Por lo tanto, con la edición de esta obra, los equipos directivos disponen de un material muy útil para avanzar hacia el desarrollo de una gestión que cumpla con los parámetros de la calidad total. No obstante, es importante señalar que la mejora en los sistemas de gestión no puede ser fruto exclusivo de la decisión de un equipo de dirección. Debe calar en el sustrato cultural de la organización. Requiere de la implicación responsable de todas las personas que componen la organización, del desarrollo de una nueva cultura profesional y personal. Y para fomentar esa cultura es necesario practicar un liderazgo compartido, en el que cada persona asuma su responsabilidad en el cambio ejerciendo el liderazgo en el área de su competencia. Sin esta implicación colectiva todo el proceso de mejora se halla condenado al fracaso, mientras que con ella el éxito está garantizado.

Todas las personas que han hecho posible la edición de esta guía han mostrado su firme compromiso con la mejora de la calidad en la gestión que se trata de impulsar desde el Vicerrectorado de Calidad e Innovación Docente y desde el equipo rectoral de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. Por ello, quisiera transmitirles mi más sincero agradecimiento.

Nekane Balluerka
Vicerrectora de Calidad e Innovación Docente

ÍNDICE

1.- Introducción	9
2.- Contextualización de la Gestión por Procesos dentro de la Gestión de Calidad de un Centro Universitario	11
3.- PLANIFICACIÓN	15
3.1.- Cómo realizar la Planificación Estratégica en un Centro Universitario	15
4.- DESPLIEGUE	25
4.1.- Los Pasos a tener en cuenta a la hora de definir un proceso	25
4.2.- El Mapa de Procesos de un Centro Universitario	28
4.2.1.- Proceso de Planificación	29
4.2.2.- Proceso de Educación Superior	31
4.2.3.- Procesos de Apoyo	33
4.2.4.- Proceso de Revisión, Evaluación y Mejora	33
4.3.- Desarrollo de los Procedimientos asociados a los Procesos de un Centro Universitario	38
4.3.1.- Procedimientos asociados al Sistema de Gestión de un Centro Universitario	39
5.- CUADRO DE INDICADORES	41
5.1.- Cuadro de Indicadores del Sistema de Gestión por Procesos	41
6.- EVALUACIÓN, REVISIÓN y MEJORA	52
6.1.- Revisión del Sistema de Gestión del Centro por parte del Equipo de Dirección	52
6.2.- Establecimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora	62
7.- Glosario de términos	64
8.- Bibliografía	66
9.- Listado de Colaboradores	67

1

INTRODUCCIÓN

El modelo de gestión de calidad que se ha tomado como referencia en el sector educativo en el País Vasco y, más concretamente, en nuestra universidad es el modelo europeo de excelencia en la gestión EFQM-European Foundation for Quality Management.

Por otro lado, la Norma ISO 9001/2000 establece un sistema de aseguramiento de la calidad donde se tiene una descripción detallada de los procesos, que son instrumentados con procedimientos, diagramas, instrucciones de trabajo, documentos y registros necesarios. La Norma ISO facilita, mediante un escalonamiento de mayor a menor grado de agregación y con una ordenación secuencial, la descripción de todas las actividades que se puedan desarrollar en la organización, incluyendo hasta el más mínimo detalle si es necesario y aporta valor al servicio prestado.

Igualmente, la evaluación de las titulaciones así como la obligatoria acreditación de éstas de cara a su homologación en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) conlleva un análisis periódico de resultados mediante indicadores que aporten información relevante a la Dirección del Centro para, por un lado conocer su situación, cómo ha evolucionado en relación a los objetivos perseguidos y como resultado de la revisión y mejora, permitirle tomar decisiones estratégicas y, por otro poder comunicar datos que sean comparables a todos los “grupos de interés”.

En este sentido, el modelo empleado como marco de referencia para la evaluación y acreditación de las titulaciones es el desarrollado por ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) – Programa VERIFICA - y adoptado por la ENQA (Red Europea para la Garantía de la Calidad en la Educación Superior), en la cual está integrada.

En el Documento “Criterios y Directrices para la Garantía de la Calidad en el EEES”, la ENQA propone, en el criterio 1.6, que *“las instituciones deben garantizar que recopilan, analizan y utilizan información pertinente para la gestión eficaz de sus programas de estudio y otras actividades”*. Como directriz de este criterio indica que *“El conocimiento de sí misma de una institución es el punto de partida para una garantía de calidad eficaz. Es importante que las instituciones dispongan de los medios para recopilar y analizar información sobre sus propias actividades. Sin esta información no podrán saber si están funcionando bien y qué requiere su atención, no conocerán los resultados de sus prácticas innovadoras”*.

Los diferentes modelos o sistemas de gestión, el modelo de excelencia en la gestión EFQM, el sistema de gestión de la calidad que formalizan las Normas ISO 9001/2000 e ISO 9004/2000 junto con los programas diseñados por la ANECA con otras agencias del estado para la evaluación y acreditación de las titulaciones, Programa VERIFICA, y para la implantación del sistema interno de garantía de calidad de un centro universitario, Programa AUDIT, están contribuyendo a conocer y gestionar mejor las organizaciones educativas de todos los niveles y, cómo no, están poniendo los pilares para la futura certificación de los Centros Universitarios.

La “gestión por procesos” es una forma de gestión nacida de los principios de gestión de calidad y que tiene por fundamento la orientación de los esfuerzos hacia la satisfacción del/de la destinatario/a de un determinado producto o servicio. En consecuencia, todas las actividades se estructuran y ordenan en una cadena de acontecimientos sucesivos (procesos), que van añadiendo valor y que finalizan en unos resultados satisfactorios para el destinatario.

La “gestión por procesos” permite observar el modo en que se ejecutan ordenadamente las tareas siguiendo los pasos de la generación de valor del producto o servicio prestado al destinatario, superando las fronteras funcionales y departamentales y actuando de manera transversal. Los procesos muestran las relaciones internas usuario-proveedor que llevan de forma progresiva a la realización del producto o a la prestación del servicio.

Un “proceso” consiste en una serie de acciones o actividades que tienen un orden o secuencia determinados y donde se ha definido una situación inicial de partida y la situación o estado final al que se pretende llegar.



Para empezar, podemos definir un proceso general o macroproceso que identificamos con la actividad principal de la organización. En el caso de un centro educativo universitario el proceso enseñanza/aprendizaje en una titulación (cuando hablemos de él lo denominaremos Proceso de Educación Superior).

También, sin más que delimitar el tiempo, podemos referirnos al proceso de enseñanza/aprendizaje por cada año cursado o, atendiendo a las materias o módulos, o podemos hacerlo por cada asignatura. Y finalmente, podemos llegar hasta el detalle más pequeño como es la docencia en el aula: la clase teórica, el ejercicio práctico, el laboratorio, o la modalidad docente que deseemos emplear.

En estos casos hablaremos de subprocesos o microprocesos para diferenciarlos unos de otros, pero todos y cada uno de ellos son procesos incluidos unos dentro de otros o relacionados entre sí.

Vistos desde una perspectiva estratégica, no todos los procesos tienen la misma importancia para un centro universitario de forma que los procesos relevantes se definen como “procesos clave” que son aquellos que aportan valor y que definen las actividades principales del Centro Universitario.

Pueden ser procesos clave los “procesos de prestación de servicios”, los “procesos de apoyo” que ayudan a los primeros a conseguir sus objetivos y los propios “procesos de gestión estratégica”, todo depende de la política y estrategia que desee establecer un Centro durante un periodo.

Este entramado de procesos interrelacionados podemos expresarlo en un diagrama donde se visualice cómo todos ellos forman parte de un sistema general integrado e interconectado. A esta descripción completa de los procesos se la conoce como “*mapa de procesos*”.

Por lo tanto, el mapa de procesos contiene la descripción completa de los diferentes tipos y funciones de procesos, así como las interacciones que existen entre ellos. Describe gráficamente los procesos y las actividades principales de la organización, aquellas que se encuentran claramente mencionadas en su “misión” y establece la relación entre los procesos clave y otros tipos de procesos que necesariamente están contenidos en la organización; se trata de aquellos que cumplen una función de apoyo y servicio interno a los procesos clave.

Además de identificar los procesos, es necesario precisar el sistema de gestión de cada uno de ellos. Esto significa, en primer lugar, definir unos destinatarios, usuarios beneficiarios de la actividad (clientes internos o externos), origen de los requerimientos y necesidades que se han de satisfacer. Dotar con unos recursos humanos y unos recursos materiales suficientes para poder realizar con éxito las actividades y tareas encomendadas. Y asignar una persona responsable de llevar a buen fin todo ello.

Para alcanzar una “*gestión por procesos*” hay que recorrer un camino de importantes cambios en la gestión interna de un Centro universitario. Esta guía pretende ser un instrumento que facilite y allane ese camino a los equipos de dirección de los Centros de la UPV/EHU y de cualquier centro universitario del estado. Para ello recoge los procesos comunes a un Centro universitario, entendiendo que si existen procesos específicos, éstos deberán adaptarse al mapa de procesos básico que se presenta.

2

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS DENTRO DE LA GESTIÓN DE CALIDAD DE UN CENTRO UNIVERSITARIO

Es importante enmarcar el Sistema de Gestión por Procesos dentro del Sistema de Gestión de Calidad de un Centro y definir claramente lo que estamos entendiendo por realizar una Gestión de Calidad de un Centro Universitario basada en una Gestión por Procesos.

Todo Centro universitario, según las indicaciones de la ENQA, debe realizar actividades de gestión y se debe preguntar:



Pero si profundiza en mayor medida en las actividades que realiza debería preguntarse:



Para responder a estas preguntas, los Centros universitarios disponen actualmente de ciertas herramientas que pueden ayudarles a garantizar que el trabajo realizado alcanza unos estándares de calidad que la sociedad actual les exige.

¿Cuáles son los pilares de la gestión de un centro universitario?



Cuando hablamos de gestión estamos hablando de hacer diligencias conducentes al logro de una meta o de un deseo. Gestionar, por tanto, implica: "IR A ALGUNA PARTE".

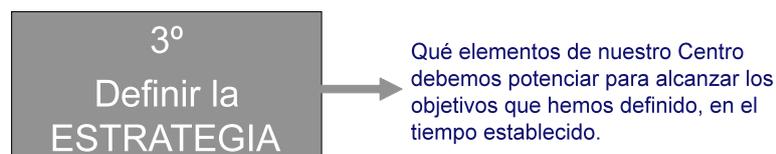
Una herramienta que nos ayuda a reflexionar hacia dónde queremos ir es la: **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**.

Con la ayuda de esta herramienta el Equipo de Dirección de un Centro puede:



Definidas y admitidas la Misión y Visión de un Centro conoceremos su punto de partida y hacia dónde desea dirigir su rumbo. La Misión expresa la realidad de la existencia del Centro y la Visión el deseo de alcanzar unas determinadas metas en un tiempo fijado.

Una vez definidos estos aspectos, La Misión (lo que soy) y la Visión (lo que quiero ser) el siguiente paso a proyectar es definir la forma en la que partiendo del "lo que soy" alcanzo "lo que quiero ser" y esto implica, para conseguir las metas propuestas:



Debemos tener claro que, así como los aspectos ligados a la Visión no pueden ser gestionados directamente por el Centro (dado que están en el plano del deseo), los aspectos ligados a la estrategia están dentro de la propia gestión del Centro, están en la gestión de sus procesos y en el aprendizaje interno que se produce al poner en marcha dichos procesos. Para alcanzar la Visión es necesario establecer con qué VALORES cuenta el Centro. Definiendo como **VALORES**, aquellos aspectos ligados al ámbito emocional que poseen o que desean alcanzar las personas que trabajan en el Centro Universitario.

Esta herramienta de la Planificación Estratégica, una vez definida, necesita de otra herramienta para poder ejecutar todo lo que hemos planeado.

Las acciones que queremos llevar a cabo para obtener los objetivos que hayamos definido en la Visión, las incorporaremos a nuestra actividad diaria como Centro, para saber qué tipo de resortes debemos tocar para mejorar y así, conocer cuál es la realidad de un centro universitario: para qué esta, qué hace, cómo lo hace, cuándo lo hace.

Todos estos aspectos son los que se definen con la segunda herramienta de gestión: **LA GESTIÓN POR PROCESOS**.

Un proceso es una serie de tareas interrelacionadas que producen un resultado. Todo proceso incluye generalmente: PERSONAS, MATERIALES, TIEMPO Y DINERO.

Si ya sabemos hacia dónde vamos porque hemos definido el rumbo (Planificación estratégica) y ponemos en marcha nuestra “propia maquinaria” para alcanzar la meta deseada (Gestión por Procesos) sólo necesitamos de una tercera herramienta para saber si vamos acercándonos a la meta definida. Esta última herramienta debe medir las actividades que estamos realizando para alcanzar la meta especificada y fruto de la revisión de dichas actividades obtenemos datos, y no juicios de valor, para realizar las correcciones oportunas y reconducir nuestra realidad al rumbo prefijado. Esta herramienta es: EL CUADRO DE MANDO o también **LA TABLA DE INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN**.

Mostramos a continuación, a modo de ejemplo, la forma que podría adoptar una parte de esa tabla de indicadores:

PROCESO 3: GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
SUBPROCESO	PROCEDIMIENTOS	INDICADORES	OBJETIVOS en rojo DATOS del año en negro	RESPONSABLE	PERIODICIDAD de recogida del indicador
3.1 MATRICULACIÓN Y ADMISIÓN DE ALUMNOS	Matriculación y Admisión de Alumnos NMPO03.02	Nº de prematriculados por titulación	☒ 25	Secretaría del Centro	Anual
		Nº de alumnos matriculados en la ETSNMN	☒ 50 MSN= N=	Secretaría del Centro	Anual
		Nº de alumnos nuevos matriculados en primero	☒ 25	Secretaría del Centro	Anual
		Nº de alumnos nuevos matriculados 1ª opción	☒ 20	Secretaría del Centro	Anual
		Nota media de acceso		Secretaría del Centro	Anual
		Nota media de acceso del 20% superior		Secretaría del Centro	Anual
3.2 COMPRAS	Compras NMPO03.08	Nº No Conformidades aparecidas en evaluaciones internas y auditorías externas	S3	Administradora	Anual

Es, en definitiva, un cuadro que recoge todos y cada uno de los procesos definidos para un Centro así como los procedimientos en los que se despliegan dichos procesos. Para cada proceso se definen el número de indicadores que necesite el Centro para realizar su gestión de procesos. Para cada indicador, se define un objetivo a alcanzar que estará relacionado con la Planificación Estratégica o su despliegue en la Planificación Anual del Centro Universitario. Cada indicador tendrá un responsable que se encargará de su recogida con la periodicidad que se haya establecido (anual, semestral, trimestral, mensual, semanal).

Si el montaje de estas tres herramientas de gestión está bien efectuado, bastará con la realización de una

REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CENTRO por parte su Equipo Directivo, para saber, con datos fiables, la situación real del Centro Universitario y así realizar las acciones correctoras que sean necesarias para volver al rumbo que se había establecido en la Planificación Estratégica o realizar los cambios que sean necesario en función de la información de la que se disponga en cada momento.

Si un Centro universitario despliega estas tres herramientas y consigue que su personal (PDI y PAS) las asimilen y las hagan suyas, tendrá mayor probabilidad de gestionar con eficacia y eficiencia la labor que realiza.

El programa AUDIT de ANECA basa el diseño del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de un centro universitario en siete directrices: La política y objetivos de calidad, la garantía de calidad de los programas formativos, la orientación de la enseñanza a los estudiantes, la garantía y mejora de la calidad del profesorado universitario, la garantía y mejora de la calidad del personal de apoyo y de los servicios, el análisis de los resultados y la publicación y difusión.

Tanto para el SGIC en su globalidad como para cada directriz en particular, el diseño ha de contemplar todos los aspectos básicos del ciclo de mejora, desde la creación de un órgano con unos responsables y unas responsabilidades bien definidas, hasta la rendición de cuentas.

De hecho, en el diseño del SGIC de un centro, para responder mas adecuadamente a las directrices en las que se estructura el programa AUDIT, se deberían contemplar cuatro aspectos fundamentales:

- **La planificación estratégica**, que define la actividad del centro y los objetivos (formativos y de gestión) que se desean alcanzar en un periodo establecido (generalmente 4 años). Esta planificación se debe desplegar cada año en la correspondiente **planificación anual**.
- Una organización de las actividades del centro basada en la **gestión por procesos** (mapa de procesos), que permita definir la actividad diaria del centro y que se despliegue en procedimientos e instrucciones de trabajo asociados a cada proceso.
- **La tabla de indicadores**, que permita la medición de los resultados de toda la actividad del centro a través de los procesos previamente definidos.
- **La revisión del sistema interno de garantía de calidad del centro**, donde a la vista de los resultados obtenidos respecto a los previstos, y tras su análisis, se definan las acciones de mejora y se proceda a su implantación.

Todos y cada uno de estos aspectos deberían retroalimentar la planificación anual y estratégica, cerrando, de este modo, el ciclo de mejora.



3

PLANIFICACIÓN

3.1.- Cómo realizar la Planificación Estratégica de un Centro universitario

La Planificación Estratégica de un Centro universitario es una herramienta fundamental para poder establecer los criterios y acciones que un Equipo de Dirección desea ejecutar en el espacio temporal de su mandato.

A lo largo de estos últimos años hemos ido desarrollando una metodología para que todo Centro universitario pueda diseñar una Planificación Estratégica coherente con los objetivos establecidos por su Equipo de Dirección. Esta herramienta sigue una serie de pasos que indicamos a continuación.

Primero : Definir la MISIÓN.

La MISIÓN del Centro debe ser:



La definición de la MISIÓN de un Centro universitario exige que el Equipo Directivo reflexione sobre 4 ejes principales:



Para buscar respuesta a cada uno de estos ejes, los miembros del Equipo Directivo del Centro deberían responder a las siguientes preguntas:

1°.- Para DEFINIR LA RAZÓN DE SER DEL CENTRO UNIVERSITARIO:

- ¿Por qué existe nuestro Centro?
- ¿Para qué existe nuestro Centro?

2°.- Para DEFINIR LA ACTIVIDAD QUE REALIZA EL CENTRO UNIVERSITARIO:

- ¿Qué ofrecemos en nuestro Centro?
- ¿A qué nos dedicamos?
- ¿A qué no nos dedicamos?

3º.- Para DEFINIR QUIENES SON LOS USUARIOS DEL CENTRO UNIVERSITARIO:

- ¿Quiénes son los usuarios a los que ofrecemos nuestros servicios?
- ¿Quiénes no lo son?

4º.- Para DEFINIR EL ACTIVO/VALOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO:

- ¿Qué necesidades satisfacemos?
- ¿Cómo satisfacemos esas necesidades?
- ¿Qué nos diferencia de otros centros similares?

Las respuestas a estas preguntas en el seno del Equipo de Dirección definirán la redacción de la **MISIÓN DE UN CENTRO UNIVERSITARIO**.

Mostramos a continuación, y como ejemplo, la Misión definida por la Facultad de Psicología de la UPV/EHU, siguiendo esta metodología:

MISIÓN

LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE SAN SEBASTIÁN- DONOSTIA ES UN CENTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PERTENECIENTE A LA UPV/EHU, CON VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO QUE EXISTE PARA:

FORMAR TITULADOS, CREAR Y DIFUNDIR CONOCIMIENTO EN EL ÁMBITO DE LA PSICOLOGÍA, CONTRIBUYENDO A LA SALUD Y BIENESTAR, INDIVIDUAL Y COLECTIVO.

TODO ELLO EN UN AMBIENTE DE LIBERTAD DE PENSAMIENTO Y ESPÍRITU CRÍTICO.

OFRECE:

- - **A NIVEL DE LICENCIATURA:**
UN PROGRAMA EDUCATIVO BILINGÜE, AMPLIO Y VARIADO QUE EN SU DESPLIEGUE POSIBILITA UNA SÓLIDA FORMACIÓN GENERAL EN PSICOLOGÍA, ASÍ COMO LA PREESPECIALIZACIÓN EN SUS ÁMBITOS DE CONOCIMIENTO Y DE APLICACIÓN, APOYADO EN UNA EXTENSA FORMACIÓN PRÁCTICA.
- - **A NIVEL DE POSTGRADO:**
LÍNEAS CONSOLIDADAS DE INVESTIGACIÓN QUE PERMITEN REALIZAR UN MASTER OFICIAL DE INVESTIGACIÓN Y LA CONSECUCCIÓN DEL TÍTULO DE DOCTOR EN PSICOLOGÍA.

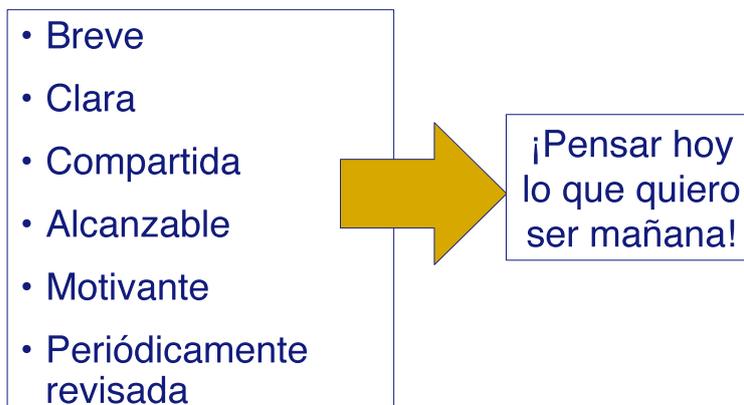
TODO ELLO SUSTENTADO POR UN EQUIPO HUMANO CUALIFICADO, COMPROMETIDO Y CON ADECUADAS INFRAESTRUCTURAS DOCENTES E INVESTIGADORAS.

LOS USUARIOS DE SUS ACTIVIDADES SON:

- - **A NIVEL DE ALUMNADO:**
TODAS LAS PERSONAS QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE ACCESO EXIGIDOS POR LA NORMATIVA DE GESTIÓN DE 1º Y 2º CICLO DE LA UPV/EHU, LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA Y AREAS AFINES y ALUMNADO DE LOS PROGRAMAS DE INTERCAMBIO UNIVERSITARIO.
- - **A NIVEL DE PERSONAL (PDI Y PAS):**
EL PERSONAL ADSCRITO A LOS SERVICIOS DE LA FACULTAD.

Segundo : Definir la VISIÓN.

La VISIÓN del Centro debe ser:



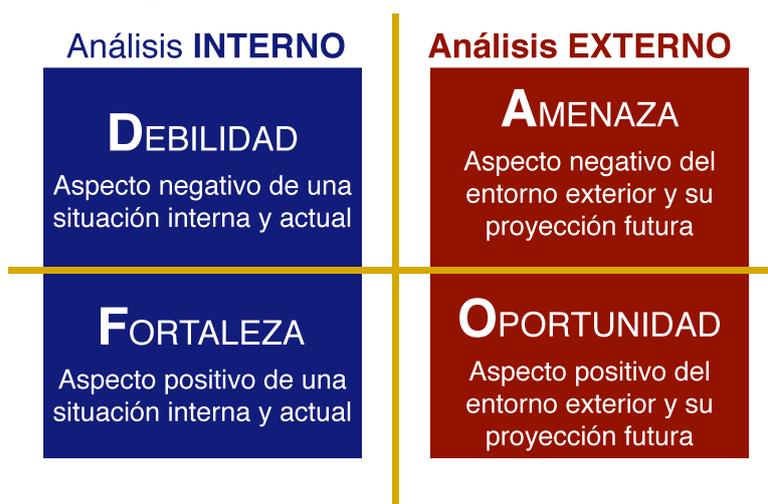
Ahora bien, para definir una Visión basada en datos y no en deseos faltos de consistencia, es necesario realizar un ejercicio metodológico siguiendo los siguientes pasos:

- 1°.- DEFINIR EL DAFO DEL CENTRO UNIVERSITARIO
- 2°.- DEFINIR LAS LÍNEAS/EJES ESTRATÉGICOS
- 3°.- EXPLOTAR LA MATRIZ DAFO
- 4°.- DEFINIR LOS OBJETIVOS/ACCIONES ESTRATÉGICOS

1°.- DEFINIR EL DAFO DEL CENTRO UNIVERSITARIO

¿Qué es el DAFO?

Diagnóstico de situación actual



Para realizar este DAFO el Equipo de Dirección del Centro tiene una serie de referencias que debe utilizar:

- a.- Los Informes de Autoevaluación de las Titulaciones, de donde obtiene una listado de puntos fuertes y acciones de mejora de las mismas.

- b.- Las autoevaluaciones siguiendo el modelo EFQM, de donde obtiene un listado de puntos fuertes y acciones de mejora que abarcan a la totalidad del Centro, tanto desde el punto de vista del servicio que presta como desde la gestión de todas las personas que lo componen y su interacción con los diferentes grupos de interés.

Con esta información llegaríamos a definir un exhaustivo listado de todos los aspectos que afectan a la vida del Centro universitario.

2°.- DEFINIR LAS LÍNEAS/EJES ESTRATÉGICOS

Con esta información se pueden extraer los grandes ejes de actuación en los que deben realizarse actuaciones que repercutan en la mejora del Centro, dado que los diferentes aspectos que tienen que ver con la vida del Centro universitario se pueden agrupar en grandes áreas. Es lo que podríamos definir como los EJES ESTRATÉGICOS o LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS del Centro universitario.

Si analizamos los Centros de nuestra universidad que tienen definidos estos Ejes/Líneas Estratégicos observamos que, salvo pequeñas modificaciones o peculiaridades específicas, existen una serie de ellos que, aún redactados de diferentes formas se dirigen hacia áreas muy concretas. Estos ejes/líneas estratégicos para un Centro son:

- I.- GESTIÓN DE LAS TITULACIONES (Planificación y desarrollo)
- II.- GESTIÓN ADMINISTRATIVA
- III.- INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS
- IV.- ATENCIÓN A LAS PERSONAS (PDI y PAS)
- V.- ATENCIÓN AL ALUMNADO
- VI.- COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA
- VII.- IMAGEN Y RELACIÓN CON LA SOCIEDAD

Por lo tanto, es posible que al realizar el DAFO, cualquier centro de nuestra universidad pueda encontrar que sus Debilidades y Fortalezas internas, así como sus Amenazas y Oportunidades externas se encuentran englobados en, al menos, estos 7 grandes ejes/líneas estratégicos.

3°.- ANALIZAR LA MATRIZ DAFO

El siguiente paso, una vez definido el DAFO y las Líneas/Ejes estratégicos sería su análisis, para hacer realizable todo el listado de aspectos a desarrollar.

La presentación del DAFO nos llevaría a confeccionar dos cuadros:

- Uno relacionando las Debilidades y Fortalezas internas de nuestro Centro con las Líneas/Ejes estratégicos.
- Otro relacionando las Amenazas y Oportunidades externas de nuestro Centro con las Líneas/Ejes estratégicos.

Cuadro de relación de las Debilidades y Fortalezas internas de nuestro Centro con las Líneas/Ejes estratégicos.

Línea Estratégica 1: Gestión de las Titulaciones	Debilidades	Fortalezas
	Debilidad1	Fortaleza 1
	Debilidad 2	Fortaleza 2
	xxxxxx	yyyyyyyyy
	xxxxxxxxxxxxxx	
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	

Línea Estratégica 7: Imagen y Relación con la Sociedad	Debilidades	Fortalezas
	Debilidad 1	Fortaleza 1
		Fortaleza 2

Cuadro de relación de las Amenazas y Oportunidades externas de nuestro Centro con las Líneas/Ejes estratégicos.

Línea Estratégica 1: Gestión de las Titulaciones	Amenazas	Oportunidades
	Amenaza 1	Oportunidad 1
	Amenaza 2	Oportunidad 2
	xxxxxx	yyyyyyyyy
	xxxxxxxxxxxxxx	
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	

Línea Estratégica 7: Imagen y Relación con la Sociedad	Amenazas	Oportunidades
	Amenaza 1	Oportunidad 1
		Oportunidad 2

Para hacer más manejables estos cuadros se priorizarán los listados.

Para ello, se recomienda otorgar a cada una de las Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades un valor de 1,3 ó 9 en función del grado de importancia que cada miembro del equipo de dirección le otorgue a cada propuesta. Realizada la media de los valores obtenidos por cada propuesta, se establece el punto de corte para su admisión. De esta manera, conseguimos una reducción de las propuestas y una focalización hacia las que el equipo de dirección estima que son más importantes.

Después de este primer paso es necesario CONTRASTAR las Debilidades y Fortalezas con las Amenazas y Oportunidades, indicando el grado de relación que puede haber entre ellas, utilizando al igual que en el caso de la priorización, los valores de 1,3 y 9 para indicar una baja relación (1), una relación probable (3) y una estrecha relación(9) .

Esto nos llevará a definir los siguientes cuadros:

Contraste de Amenazas con Debilidades y Fortalezas:

	Amenaza 1	Amenaza 2		Amenaza m
DEBILIDADES				
Debilidad 1				
Debilidad 2				
Debilidad p				
FORTALEZAS				
Fortaleza 1				
Fortaleza 2				
Fortaleza q				

Contraste de Oportunidades con Debilidades y Fortalezas:

	Oportunidades 1	Oportunidades 2		Oportunidades n
DEBILIDADES				
Debilidad 1				
Debilidad 2				
Debilidad p				
FORTALEZAS				
Fortaleza 1				
Fortaleza 2				
Fortaleza q				

Y una vez tenidas las medias de contraste se establece, al igual que en el caso anterior, un valor de corte para analizar las relaciones que pueden afectar en mayor medida al Centro según la visión de su Equipo de Dirección.

Es en este momento cuando tenemos ante nuestros ojos una realidad a la que debemos responder. Es el momento de realizar el análisis de la situación que nos llevará a definir las acciones a poner en marcha porque estamos viendo:

- Que tenemos una serie de debilidades internas relacionadas con amenazas externas, por lo que deberemos definir algún tipo de acción de contención ante esta situación.

- Que tenemos una serie de debilidades internas relacionadas con oportunidades externas, por lo que debemos definir algún tipo de acción para contrarrestar nuestra debilidad.
- Que tenemos una serie de fortalezas internas relacionadas con amenazas externas, por lo que deberemos definir algún tipo de acción de contención para mantener nuestra fortaleza.
- Que tenemos una serie de fortalezas internas relacionadas con oportunidades externas, por lo que debemos definir algún tipo de acción para mejorar ostensiblemente nuestra situación.

4º.- DEFINIR LOS OBJETIVOS/ACCIONES ESTRATÉGICAS

El análisis de la Matriz DAFO nos ofrece la posibilidad de definir el conjunto de acciones que debemos realizar en aras a conseguir los objetivos que el Equipo de Dirección de un centro se ha marcado.

En definitiva llegaremos a definir un primer cuadro de objetivos/acciones estratégicas de la siguiente manera:

LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS/ACCIONES ESTRATEGICOS	Responsable	Indicador	Periodicidad
Línea Estratégica 1: Gestión de las Titulaciones	Objetivo/Acción Estratégico 1			
	Objetivo/Acción Estratégico 2			
Línea Estratégica 7: Imagen y Relación con la Sociedad	Objetivo/Acción Estratégico m			
	Objetivo/Acción Estratégico n			

El análisis de la matriz DAFO nos lleva a definir, para cada línea estratégica, una mezcla de objetivos y de acciones que hay que separar y delimitar para diferenciar claramente entre los Objetivos Estratégicos para cada Línea Estratégica y las Acciones Estratégicas para obtener cada uno de los Objetivos Estratégicos.

Es necesario que cada Acción Estratégica concreta (derivada de un Objetivo Estratégico) posea su indicador específico, su periodicidad, su proceso asociado y el responsable de controlar dicho proceso. De todo esto se deduce que el cuadro definitivo al que llegaremos tendrá esta forma:

LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACCIONES ESTRATEGICAS	Periodicidad				Indicador	Objetivos del Indicador				Responsable	Proceso Asociado
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4		
Línea Estratégica n	Objetivo Estratégico 1		x	x									
		Acción Estratégica 1					----					----	----
		Acción Estratégica n					----					----	----
	Objetivo Estratégico 2			x	x	x							
	Acción Estratégica 1						----					----	----
	Acción Estratégica m						----					----	----

A modo de ejemplo, incorporamos una parte de la Planificación Estratégica realizada por la Facultad de Psicología de la UPV/EHU siguiendo este procedimiento:

LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACCIONES ESTRATEGICAS	PERIODICIDAD				PROCESOS ASOCIADOS	INDICADOR	OBJETIVOS de los INDICADORES				EFQM Criterios	RESPONSABLE
			07/08	08/09	09/10	10/11			07/08	08/09	09/10	10/11		
GESTIÓN INTERNA													1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 9	
	Identificar, medir y mejorar los Resultados del Centro	2.1. Identificar los resultados clave del Centro		x			1.1 Planificación Estratégica	Resultados clave identificados		SI			9a y 9b	
	Previsión O.E.: 2007/2008 FCE	2.2. Medir y comparar todos los resultados de la Tabla de indicadores	x	x	x	x	1.1 Planificación Estratégica 8. Revisión y mejora	% de resultados clave medidos y comparados					2c	Vicedecano/a de Calidad
	Mejorar la gestión interna y lograr que sea reconocida externamente.	2.4. Realizar la Planificación Estratégica para el periodo n/n+4	x				1.1 Planificación Estratégica	Plan estratégico redactado al 100%	SI				1e	Equipo de Dirección
	Previsión O.E.: 2009/2010							Misión, Visión y valores del centro definidos	SI				1a	
								Diploma de compromiso	SI				1d	
		2.10. Afianzar la pertenencia y la colaboración con la Cátedra de Calidad	x	x	x	x	1.3 Política de alianzas interna y externa	Participación en acciones de la Cátedra de Calidad	SI	SI	SI	SI	4a	Decana
		2.11. Adecuar la Gestión Económica a la Planificación Estratégica	x	x	x	x	1.1 Planificación Estratégica 4.2 Gestión Económica	.- % de acciones ejecutadas contenidas en el informe de gestión	>70%	>80%	>90%	100%	4b	Administrador/a

Definidos los Objetivos y las Acciones Estratégicas y teniendo en cuenta la importancia de que se ejecuten, es absolutamente necesario indicar quiénes van a ser las personas del Equipo Directivo del Centro que deben responsabilizarse de hacer el seguimiento de dichos Objetivos y Acciones así como la forma en que se medirá el cumplimiento de los Objetivos y las Acciones y la periodicidad con la que se va a controlar dicho grado de cumplimiento. Con todo esto tenemos ya en las manos del Equipo de Dirección la “Hoja de Ruta”, “La Estrategia”, que desea poner en marcha para que en un espacio determinado de tiempo, el cuadro de Objetivos/ Acciones Estratégicas sea una realidad palpable en el Centro universitario.

Una vez obtenida esta información, la definición de la VISIÓN de un Centro universitario exige que el Equipo Directivo reflexione sobre 4 ejes principales:



Para buscar respuesta a cada uno de estos ejes, los miembros del Equipo Directivo del Centro deberían responder a las siguientes preguntas:

1º.- Para DEFINIR EL HORIZONTE TEMPORAL EN EL QUE DESEAMOS OBTENER LA VISIÓN:

¿Cuándo queremos llegar a obtener los objetivos definidos en nuestra Visión?

2º.- Para DEFINIR LOS RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD REALIZADA POR EL CENTRO UNIVERSITARIO:

¿Dónde queremos llegar?

¿A qué sectores nos podemos dirigir?

¿Qué queremos potenciar?

3º.- Para DEFINIR LOS RESULTADOS EN LOS USUARIOS DEL CENTRO UNIVERSITARIO:

¿Cómo queremos que nos vean nuestros usuarios?

4º.- Para DEFINIR LOS RESULTADOS EN LA SOCIEDAD:

¿Cómo queremos que nos vea la Sociedad?

Las respuestas a estas preguntas en el seno del Equipo de Dirección a la vista del análisis de la matriz DAFO, definirán la redacción de la **VISIÓN DE UN CENTRO UNIVERSITARIO**.

A modo de ejemplo, presentamos la Visión de la Facultad de Psicología de la UPV/EHU siguiendo el procedimiento indicado:

VISIÓN

LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE DONOSTIA-SAN SEBASTIAN DESEA LOGRAR PARA EL 2011:

- Unos estudios de grado que proporcionen una formación bilingüe, sólida y de calidad, fruto de la optimización de un proceso innovador de EA, así como un programa de posgrado, que garantice la formación especializada en los diferentes ámbitos profesionales de la psicología.
- Un colectivo de PDI y PAS, estable, suficiente, cohesionado y con un alto grado de compromiso hacia la mejora continua.
- Un alumnado satisfecho con la formación recibida, identificado e implicado con la Facultad y con competencias profesionales que le capaciten para su incorporación al mundo laboral.
- Una gestión inspirada en el compromiso social.

Ya tenemos construido el primero de los pilares de la Gestión de un Centro Universitario, su PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, que se podría resumir en una frase:

“Sabemos (como Centro universitario) de dónde partimos (MISIÓN), a dónde queremos llegar (VISIÓN) y cómo vamos a conseguir alcanzar esa meta (ESTRATEGIA) al finalizar el mandato de un equipo de dirección.”

La siguiente pregunta que debe hacerse el Equipo de Dirección es: “ Para realizar ese viaje ¿con qué contamos?”.

La respuesta a esta pregunta es fácil:

*“Con dos cosas: Primeramente con los **valores** de los que disponen las personas del propio Centro (deben ser definidos y especificados) y, posteriormente, con los **medios propios** de los que dispone el Centro, que no son otra cosa que los procesos que constituyen el conjunto de actuaciones ordinarias y extraordinarias que realiza el Centro a lo largo de cada curso académico.*

Son las únicas herramientas de las que dispone un Centro Universitario.

Con el uso de estas herramientas de forma planificada debemos responder a los objetivos de visión que se ha establecido el propio Centro en el marco temporal definido”.

A modo de ejemplo, presentamos los valores definidos por la Facultad de Psicología de la UPV/EHU :



4

DESPLIEGUE

4.1.- Pasos a tener en cuenta a la hora de definir un proceso

Una vez definida la estrategia que el Equipo de Dirección de un Centro universitario desea poner en marcha, debe conocer la actividad ordinaria y extraordinaria de su Centro educativo, dado que sólo desde el conocimiento de dicha actividad pueden desarrollarse acciones que respondan a la Planificación Estratégica definida.

Una herramienta que facilita la clasificación y la gestión eficaz de todas las actividades realizadas en cualquier tipo de organización es la GESTIÓN POR PROCESOS.

Para definir, en función de las actividades realizadas, los procesos inherentes a una organización y no establecer un elevado número de los procesos, es necesario tener en cuenta que todo proceso necesita:

ENTRADAS: Son los “inputs” del proceso, que pueden tener diferentes formatos. Pueden ser personas o documentos de diferente índole que deben sufrir una transformación al actuar sobre ellos de manera que al pasar por diferentes estadios nos proporcionen unos resultados.

SALIDAS: Son el/los resultado/s final/es del proceso. Lo que realmente obtenemos de la gestión que realizamos en nuestros Centros.

RECURSOS: Son los medios materiales, humanos y económicos que necesita el proceso para convertir las entradas en salidas.

CONTROLES: Es el sistema de garantía de lo que estamos realizando. Para ello, es necesario establecer procedimientos que nos indiquen cómo hacemos las cosas, indicadores que nos midan lo que estamos haciendo, objetivos que nos muestren el grado de alcance en la realización de las acciones que ejecutamos y responsables, que son las personas encargadas de medir y controlar la ejecución de lo que hacemos.

Para representar un proceso hemos escogido el siguiente diagrama que iremos desarrollando a lo largo de esta Guía.



Una vez definido un proceso siguiendo el procedimiento anterior podemos bajar a un plano más preciso, delimitando todos los aspectos relacionados con el proceso. Para ello, puede sernos de ayuda seguir los siguientes pasos:

1. DEFINIR LA MISIÓN DEL PROCESO.
2. DELIMITAR EL PROCESO.
3. DEFINIR LA NORMATIVA APLICABLE .

4. ESPECIFICAR CLARAMENTE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO.
5. DESCRIBIR EL PROCESO.
6. ESTABLECER QUIÉN REGISTRA Y ARCHIVA EL PROCESO Y LA DOCUMENTACIÓN QUE GENERA Y DÓNDE SE REGISTRA.
7. ESTABLECER INDICADORES.
8. DEFINIR LA RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.
9. ESTABLECER LAS RELACIONES CON USUARIOS EXTERNOS, OTROS PROCESOS, PROVEEDORES,...

¿Qué aspectos tenemos que tener en cuenta en cada uno de estos pasos?

1.- DEFINIR LA MISIÓN DEL PROCESO

Definir esta misión significa definir la razón, el objeto por el que un centro considera el por qué es un proceso para el centro y para qué sirve.

2.- DELIMITAR EL PROCESO

Es definir claramente su alcance, dónde comienza y dónde finaliza, a qué aspectos y a qué personas afecta.

3.- DEFINIR LA NORMATIVA APLICABLE

Es disponer de toda la documentación de referencia necesaria para controlar legalmente el proceso definido: legislación estatal y autonómica, reglamentos y normativa interna de la universidad, estatutos de la universidad, etc.

4.- ESPECIFICAR CLARAMENTE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO

Este es uno de los pasos más importantes a la hora de procedimentar un proceso. Hemos señalado en el punto 2 la necesidad de definir claramente el alcance de un proceso, indicando las personas a las que afecta el proceso definido, pero es muy importante delimitar con precisión cuál es el grado de responsabilidad de cada una de las personas que son propietarias del proceso definido.

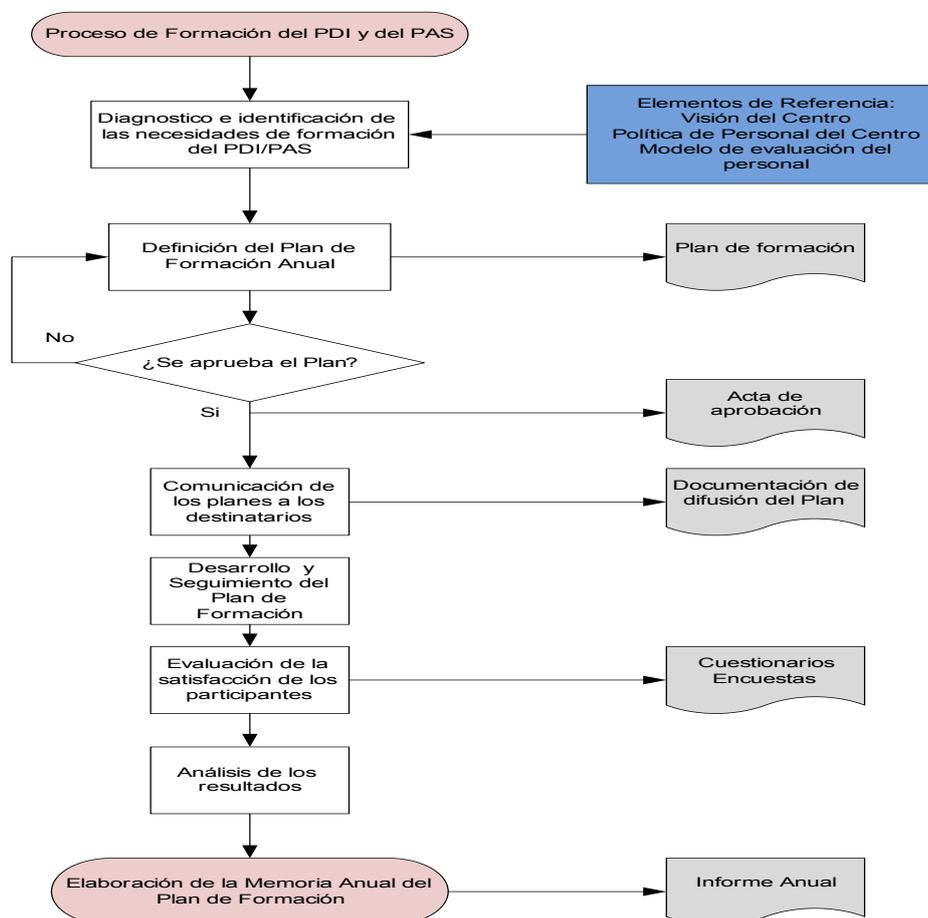
Esto implica que al definir este apartado debemos indicar con claridad el grado de responsabilidad tanto de las personas como de los organismos que estén afectados por el proceso. Por ejemplo: “el Decano es responsable de ...; la Vicedecana de ... es responsable de ...; el Coordinador de la Titulación es responsable de ...; el Profesorado es responsable de ...; la Administradora es responsable de ...; la jefa de negociado es responsable de ...; la Comisión de Ordenación Académica es responsable de ...; los Directores de los Departamentos son responsables de ...; la Junta de Centro es responsable de ...”

5.- DESCRIBIR EL PROCESO

En este punto debemos desarrollar paso por paso todas las fases que delimitan cada proceso indicando las acciones que se realizan, las personas afectadas y los resultados de las acciones realizadas (notas, informes, expedientes, encuestas, actas, ...).

En este momento debemos redactar exhaustivamente todos los aspectos ligados a las acciones a realizar para ejecutar el proceso. Puede ser mucho más ilustrativo que la redacción en forma de texto de todos los aspectos ligados a la vida del proceso, la realización de un “Diagrama de Flujo” que recoja lo indicado en este párrafo.

La forma de presentar este Diagrama puede ser la siguiente:



(Fuente: ANECA)

6.- ESTABLECER QUIÉN REGISTRA Y ARCHIVA EL PROCESO Y LA DOCUMENTACIÓN QUE GENERA Y DÓNDE SE REGISTRA

Para poder realizar a posteriori una revisión y mejora de los procesos definidos, es absolutamente fundamental que toda la documentación que un proceso genera se registre y se archive convenientemente y, por lo tanto, además de definir los formatos de registro y el tipo de archivo, es fundamental definir quién o quiénes son las personas que registran y archivan los documentos que se generan en un proceso y cómo se realiza tal archivo para poder ser localizado con facilidad, indicando el grado de accesibilidad a la documentación archivada.

7.- ESTABLECER INDICADORES

Todo proceso se define para obtener unos resultados que deben estar ligados con el Plan Estratégico y con el Plan de Gestión Anual del Centro. Los resultados de los indicadores son la herramienta que vamos a utilizar al hacer la revisión de los procesos y proponer acciones que lleven a una mejora de los mismos.

De los indicadores, unos serán propios del proceso y otros serán añadidos durante el periodo de vigencia

de la planificación estratégica y estarán ligados a Objetivos Estratégicos a los cuales afecta el proceso que estamos definiendo.

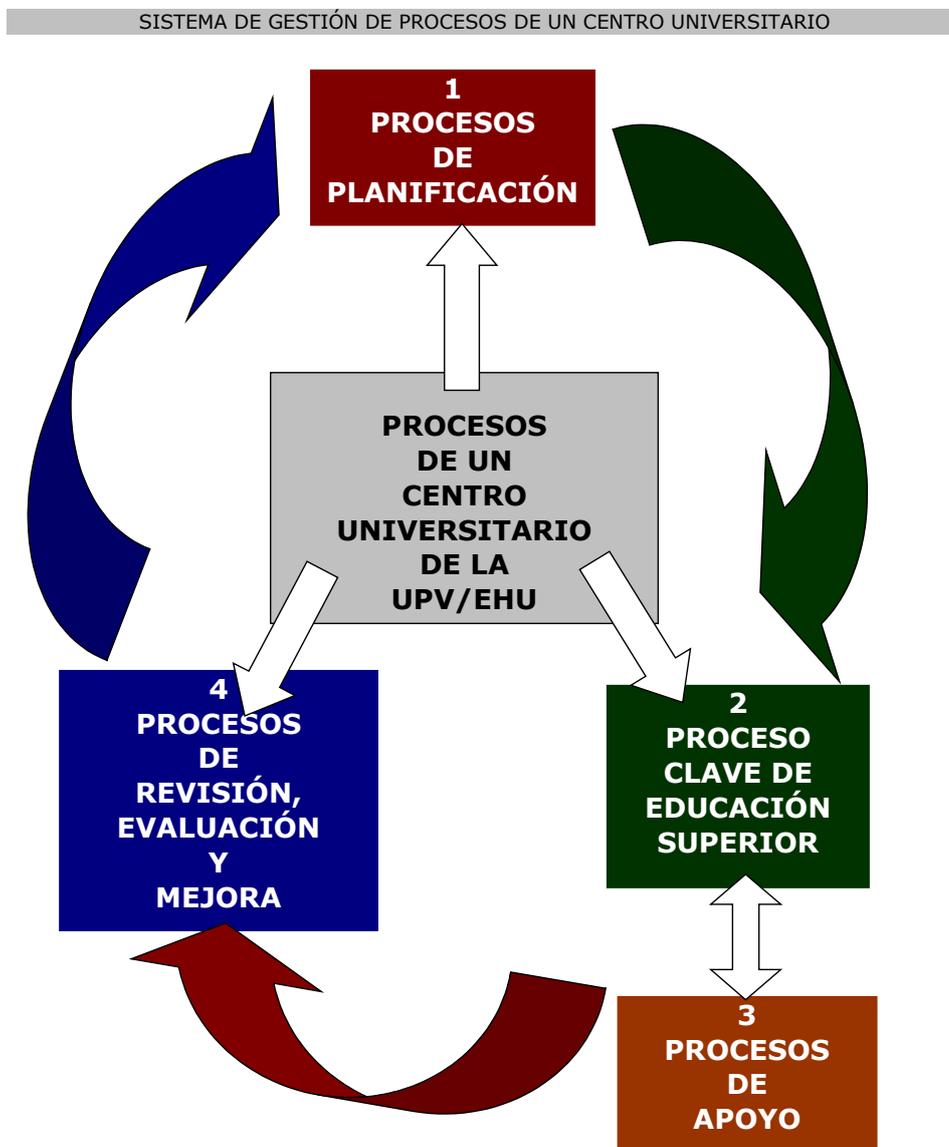
La suma de todos los indicadores de los procesos así como sus resultados constituirán el Cuadro de Mando o Tabla de Indicadores de Gestión del Centro Universitario.

8.- ESTABLECER LAS RELACIONES CON CLIENTES EXTERNOS, OTROS PROCESOS, PROVEEDORES,..

Este punto es necesario especificarlo en el caso de que el proceso definido requiera controlar las interrelaciones con otros procesos del Centro o porque es conveniente controlar en ese determinado proceso las relaciones con clientes internos o externos o proveedores generalmente por necesidades de la propia Planificación Estratégica definida por el Centro.

4.2.- El mapa de procesos de un Centro universitario

Los diferentes procesos que constituyen el Sistema de Gestión de Procesos de un Centro Universitario se pueden agrupar en cuatro grandes bloques:



Estos 4 bloques están contenidos y forman parte de un ciclo PDCA. Interactúan entre sí de tal manera que, todo lo que se planifica, se ejecuta y, posteriormente, se evalúa, siendo fruto de esta evaluación la incorporación de mejoras en los nuevos procesos de planificación.

El siguiente esquema define con mayor precisión cada uno de los procesos del Centro Universitario:



Partiendo de este esquema definiremos los diferentes procesos y subprocesos de cada uno de los cuatro grandes bloques de procesos (también podemos llamarlos macro-procesos) establecidos para un Centro universitario.

A continuación realizamos un despliegue de cada uno de los macro-procesos recogiendo los procesos básicos para un Centro universitario.

No es nuestro objetivo en esta Guía definir TODOS los procesos que se realizan en un Centro, dado que las diferentes especificidades de cada uno de ellos hace que sea el propio Centro el que deba realizar un trabajo interno de definición de su Mapa de Procesos específico.

Lo que si vamos a definir son los procesos genéricos a cualquier centro, tanto en su esquema de procesos como en los procedimientos asociados, para que a la vista de ellos, sea fácil definir lo que a cada centro le resulte necesario.

4.2.1.- Proceso de Planificación

En este apartado todo Centro universitario debería definir dos procesos fundamentales: el de PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA y el de PLANIFICACIÓN ANUAL.

El primero proporciona como resultado el Plan Estratégico del Centro para los 4 años de dirección del equipo directivo y el segundo proporciona como resultado el Plan de Gestión Anual del centro, que constituye el despliegue del Plan Estratégico para cada uno de los 4 años.

La forma de realizarlo la hemos definido en el punto 3 –Planificación– de esta Guía. Sólo queda representar el proceso según el esquema establecido.

Esquemáticamente tendríamos lo siguiente:



Las entradas a este macro-proceso de planificación serían:

- a.- La AUTOEVALUACIÓN según el modelo EFQM para detectar puntos fuertes y áreas de mejora.
- b.- La REVISIÓN del SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD de todos los procesos del Centro, conforme a los resultados obtenidos en el periodo anterior, comparando dichos resultados con los objetivos establecidos para cada uno de los indicadores.
- c.- La Evaluación de las Titulaciones realizadas a través del PEI (Plan de Evaluación Institucional) de ANECA u otros programas equivalentes.

Las salidas son:

- a.- La Misión, Visión y Valores del Centro
- b.- La Planificación Estratégica definida con sus Ejes Estratégicos, Objetivos e Indicadores.
- c.- La Planificación Anual del primer año de gestión.

Los recursos humanos para realizar este proceso serían:

- a.- Todo el Equipo de Dirección del Centro con el claro liderazgo de su Decano/a o Director/a.
- b.- El/La Administrador/a del Centro.
- c.- Todos los miembros de la Junta de Centro, dado que como máximo órgano de decisión, le corresponde controlar la ejecución de todas las acciones correctivas, preventivas o de mejora que se establezcan.

Además de los recursos humanos para estos procesos de planificación, será necesario contar con los recursos económicos disponibles por el Centro tanto en el ámbito ordinario como en el extraordinario. Y, por otra parte, se deberán tener en cuenta todas las infraestructuras comunes, docentes e investigadoras, de las que disponga el Centro universitario.

El sistema de garantía de estos procesos recogerá tres aspectos fundamentales:

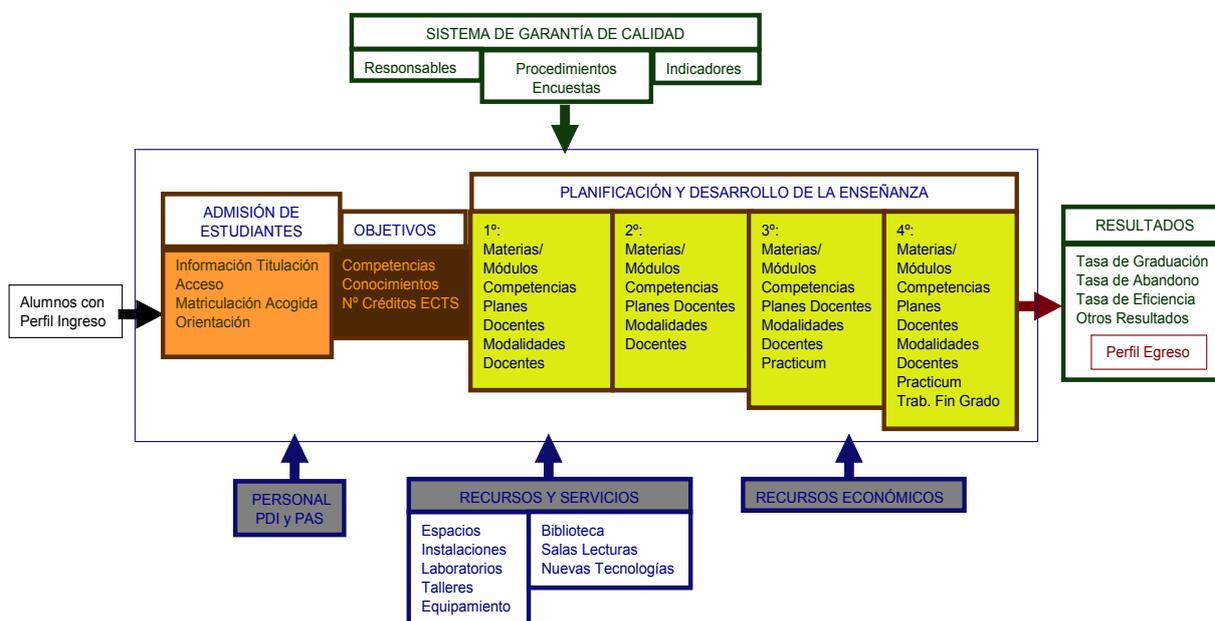
- a.- Quiénes son los/las responsables de cada uno de los procesos de planificación y, por lo tanto, los que deben velar por su realización y deben tener el máximo conocimiento de las causas que afectan al desarrollo del proceso.
- b.- Los procedimientos que el equipo de dirección estime oportunos y que ayuden a consolidar el proceso y a tenerlo controlado.
- c.- Los indicadores de proceso y de resultados del mismo con los objetivos a lograr en un periodo establecido, así como la extracción de dichos indicadores en épocas determinadas para poder realizar cambios que afecten a la mejora de los resultados.

4.2.2.- Proceso de Educación Superior

Este es el proceso más importante para un Centro universitario, en torno al cual pivota la razón de su existencia.

En estos momentos este proceso está definido desde el propio Ministerio, dado que ya se han redactado las directrices para la definición de los nuevos títulos y de su posterior desarrollo se derivará la correspondiente acreditación.

Siguiendo el esquema de procesos que hemos establecido, podemos definir el proceso clave de educación superior de todo Centro universitario de la siguiente manera:



En este esquema presentamos, en forma de proceso (el proceso de Educación Superior, proceso clave para todo centro universitario), los criterios que definen la verificación y acreditación de un título que se definen en el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Dichos criterios son diez:

- 1.- Descripción del título.
- 2.- Justificación del título.
- 3.- Objetivos.

- 4.- Acceso y Admisión de estudiantes.
- 5.- Planificación de las enseñanzas.
- 6.- Personal académico.
- 7.- Recursos materiales y servicios.
- 8.- Resultados previstos.
- 9.- Sistema de Garantía de Calidad.
- 10.- Calendario de implantación.

Dejando a un lado los criterios 1, 2 y 10, lo que nos queda es un proceso muy bien definido con entradas, salidas, controles y recursos.

La entrada a este PROCESO es:

El alumnado de nuevo ingreso en una titulación.

Pero, previamente, el centro habrá tenido que definir un sistema de información acerca de la titulación para que la sociedad conozca lo que se ofrece en una determinada titulación, formando parte de un PROCESO DE COMUNICACIÓN, que es un proceso de apoyo básico en la vida de todo Centro universitario.

Este aspecto y otros, tales como la forma de acceso a un Centro, la matriculación del alumnado, el proceso de acogida al alumnado al comienzo del curso académico o el programa de orientación, formarán parte de los subprocesos que el Centro deberá definir para controlar perfectamente lo que debe hacer con el alumnado novel que se acerca a sus aulas.

Es obvio que el nuevo alumnado debe conocer las competencias a las que le llevará la titulación que ha elegido y el nº de créditos ECTS que el plan ha diseñado para conseguir dichas competencias en un determinado periodo de tiempo.

El siguiente subproceso a definir será el que despliega todas esas competencias a lo largo del número de cursos establecidos, donde se recogerán, para cada curso académico:

- Listado de Materias/Módulos.
- Las competencias específicas a adquirir en cada Materia/Módulo.
- Los planes docentes de cada Materia/Módulo.
- Las modalidades docentes que se utilizarán en cada una de las Materias/Módulos para conseguir las competencias específicas de la Materia/Módulo y las competencias generales de la titulación.

Nuestra universidad ha implantado el Programa IBP con el objetivo de ofrecer ayuda a todas las titulaciones para que puedan definir correctamente todos y cada uno de los aspectos ligados con este proceso clave.

Las salidas de este proceso serían:

- a.- Los resultados obtenidos en cada curso académico.
- b.- Los resultados obtenidos en la titulación.
- c.- El perfil de egreso del alumnado titulado.

Los recursos humanos para realizar este proceso serán diferentes en cada una de las fases de este macro proceso, pero necesitamos a:

- a.- Todo el Equipo de Dirección del Centro con el claro liderazgo de su Decano/a o Director/a.

- b.- El/La Administrador/a del Centro y el equipo de secretaría.
- c.- Todo el PDI adscrito al Centro y que debe conocer perfectamente la planificación y el desarrollo de las enseñanzas de la titulación.
- d.- Todos los miembros de la Junta de Centro, dado que como máximo órgano de decisión, será el que deba controlar la ejecución de todas las acciones correctivas, preventivas o de mejora que sea necesario establecer para que la titulación cumpla con los objetivos que ha definido y, así, garantice su acreditación.

Además de los recursos humanos, para este proceso clave será necesario contar con los recursos económicos disponibles en el Centro tanto en el ámbito ordinario como en el extraordinario. Y, por otra parte, se deberán tener en cuenta todas las infraestructuras comunes, docentes e investigadoras, de las que disponga el Centro universitario.

El sistema de garantía de este proceso recogerá tres aspectos fundamentales:

- a.- Quiénes son los/las responsables de cada uno de los procesos de planificación y, por lo tanto, los que deben velar por su realización y deben tener el máximo conocimiento de las causas que afectan al desarrollo del proceso.
- b.- Los procedimientos que el equipo de dirección estime oportunos y que ayuden a consolidar el proceso y a tenerlo controlado (Programas VERIFICA y AUDIT de ANECA).
- c.- Los indicadores de proceso y de resultados del mismo con los objetivos a lograr en un periodo establecido, así como la extracción de dichos indicadores en épocas determinadas para poder realizar cambios que afecten a la mejora de los resultados.

4.2.3.- Procesos de Apoyo

En este bloque cada Centro deberá establecer aquellos procesos que necesite para garantizar que los dos grandes Procesos, el de Planificación y el de Educación Superior, puedan ejecutarse con las máximas garantías. Es aquí donde los procesos administrativos, de comunicación o de gestión de las personas adquieren su importancia.

Existen al menos cuatro procesos de apoyo comunes a todos los centros universitarios:

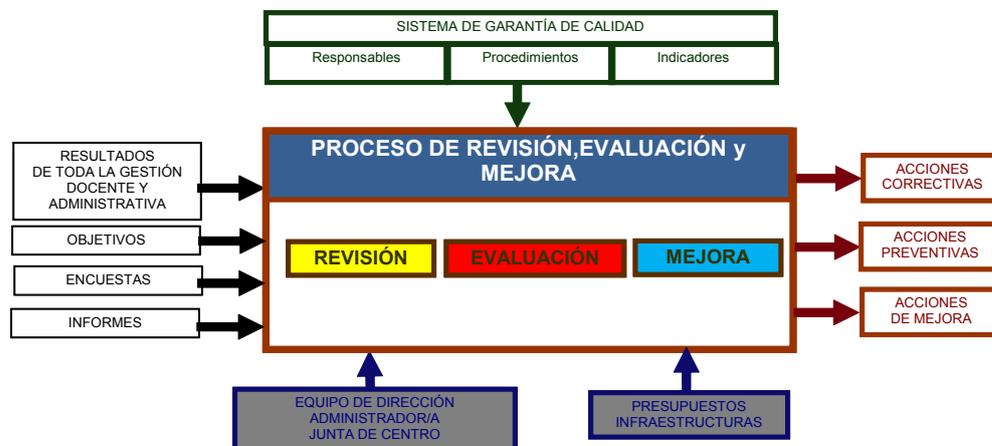
- a.- El Proceso de Gestión del PDI y del PAS.
- b.- El Proceso de Gestión Presupuestaria (Económica y Patrimonial).
- c.- El Proceso de Mantenimiento y Conserjería.
- d.- El proceso de Comunicación Interna y Externa.

Estos procesos comunes a todos los Centros los hemos procedimentado y los incorporamos en el CD de **“Procedimientos Asociados al Sistema de Gestión de un Centro Universitario”**, que se adjunta.

4.2.4.- Proceso de Revisión, Evaluación y Mejora

Todo lo escrito hasta ahora en esta Guía forma parte de la planificación y de la acción, pero si queremos saber si lo planificado y lo realizado es correcto y se ajusta a nuestras necesidades, es absolutamente necesario definir un proceso de Revisión, Evaluación y Mejora.

Este “Proceso de Revisión, Evaluación y Mejora” es el que retroalimenta a todo el Mapa de Procesos del Centro.



Las entradas a este proceso de revisión, evaluación y mejora serían:

- a.- TODOS LOS RESULTADOS que se han obtenido fruto de los procesos trabajados en el Centro a lo largo del curso académico. Cada proceso tiene definidos sus indicadores que, al medirse, habrán proporcionado unos resultados.
- b.- Los objetivos establecidos para cada indicador de proceso y para cada indicador estratégico.
- c.- Los resultados de todas las encuestas de satisfacción realizadas por el Centro tanto al alumnado, como al PDI, como al PAS, como a los organismos empleadores de nuestros titulados/das o los de cualquier otra que el Centro haya estimado necesaria para realizar convenientemente su gestión.
- d.- Los informes de cada responsable de proceso, indicando las causas por las que no se han cumplido los objetivos previamente establecidos.

Las salidas son:

- a.- Las Acciones Correctivas para subsanar defectos detectados en los procedimientos o en las acciones puestas en práctica o en la gestión de las personas.
- b.- Las Acciones Preventivas para prevenir el empeoramiento de buenos resultados a la vista de la obtención de un mayor conocimiento y/o información.
- c.- Las Acciones de Mejora fruto del aprendizaje derivado de la puesta en marcha de estos nuevos sistemas.

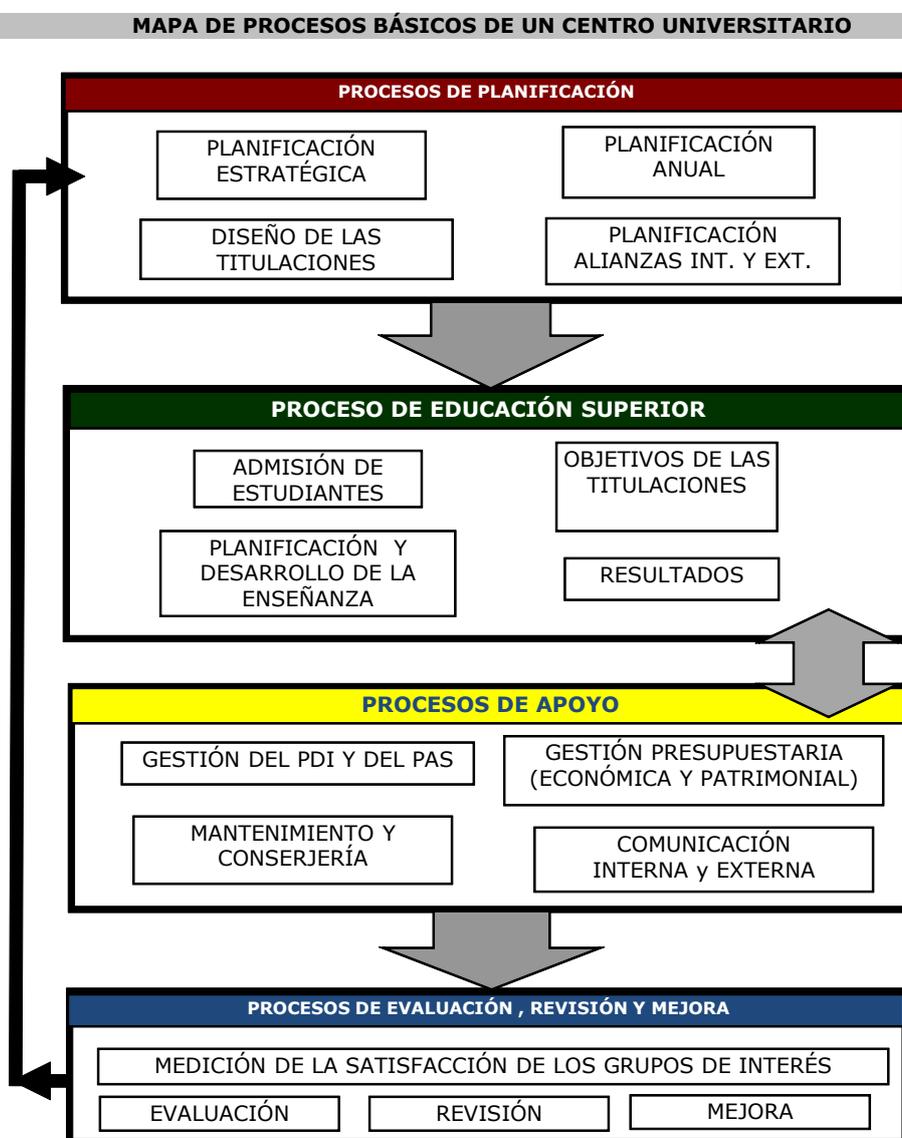
Los recursos humanos para realizar este proceso serían:

- a.- Todo el Equipo de Dirección del Centro con el claro liderazgo de su Decano/a o Director/a.
- b.- El/la Administrador/a del Centro.
- c.- Todos los miembros de la Junta de Centro, dado que como máximo órgano de decisión, será el que deba controlar la ejecución de todas las acciones correctivas, preventivas o de mejora que se establezcan.

El sistema de garantía de estos procesos recogerá tres aspectos fundamentales:

- Quiénes son los/las responsables de cada uno de los procesos de planificación y, por lo tanto, los que deben velar por su realización y deben tener el máximo conocimiento de las causas que afectan al desarrollo del proceso.
- Los procedimientos que el equipo de dirección estime oportunos y que ayuden a consolidar el proceso y a tenerlo controlado.
- Los indicadores de proceso y de resultados del mismo con los objetivos a lograr en un periodo establecido, así como la extracción de dichos indicadores en épocas determinadas para poder realizar cambios que afecten a la mejora de los resultados.

Del despliegue de los procesos llegaremos a definir el Mapa de Procesos para cada Centro Universitario. Un ejemplo de mapa de procesos a la vista de lo dicho hasta ahora podría ser el siguiente:



4.3.- Desarrollo de los procedimientos asociados a los procesos de un Centro

A continuación vamos a establecer una guía de referencia para proceder a cualquier proceso o subproceso de un centro universitario. Siguiendo las pautas trazadas en los apartados anteriores, estableceremos el siguiente guión en todos los procedimientos:

1. OBJETO.
2. ALCANCE.
3. NORMATIVA APLICABLE.
4. PROPIETARIOS.
5. RESPONSABILIDADES.
6. REALIZACIÓN.
7. REGISTRO Y ARCHIVO.
8. INDICADORES.
9. ANEXOS.

Añadiremos el cuadro anexo para indicar los cambios que se vayan introduciendo en la forma de trabajar en los procesos una vez puestos en marcha y revisados cada una de las acciones que los componen. En el apartado de "Redacción" de la revisión indicaremos la persona responsable que ha realizado el cambio y que será la encargada de comunicar los cambios introducidos a todas las personas a las que afecte el procedimiento.

REVISIÓN Y AJUSTE			
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	REDACCIÓN

A continuación iremos describiendo un grupo de procedimientos que son básicos para todos los Centros Universitarios.

Los procedimientos que se redactan han sido consensuados por los/las administradores/as de nuestros centros o forman parte del grupo de procedimientos incluidos en el Programa AUDIT de la ANECA.

ÍNDICE

1. OBJETO.
2. ALCANCE.
3. NORMATIVA APLICABLE.
4. PROPIETARIOS.
5. RESPONSABILIDADES.
6. REALIZACIÓN.
7. REGISTRO Y ARCHIVO.
8. INDICADORES.
9. ANEXOS.

REVISIÓN Y AJUSTE			
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	REDACCIÓN

1. OBJETO

Establecer la metodología para la elaboración, revisión, aprobación, modificación, distribución y archivo de los documentos del Sistema de Gestión de Procesos, en adelante SGP, del centro XXX de la UPV/EHU, en adelante XXX.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todos los procesos y subprocesos que definen el Mapa de Procesos del XXX

3. NORMATIVA APLICABLE

- a. Ley de Protección de Datos.
- b. ...

4. PROPIETARIOS

Los Propietarios de este proceso son todos los miembros del equipo de dirección y el/la administrador/a del XXX

5. RESPONSABILIDADES

- Del control de la distribución y archivo de los documentos del SGP :
El/la Vicedecano/a de Calidad (o la Persona Responsable de Calidad, en adelante PRC), distribuye y archiva los procedimientos que definen el SGP. El miembro del equipo decanal y el/la administrador/a responsables de cada proceso distribuyen y archivan las instrucciones de trabajo que le afecten.
- De la propuesta de modificación de los documentos del SGP :
Todo el personal del XXX puede proponer modificaciones al SGP. El/la Vicedecano/a de Calidad tramita las propuestas de modificaciones para su estudio y posible aprobación.
- De la redacción y aprobación de las revisiones parciales y totales de la documentación del SGP:
El documento del SGP estudiado y consensuado en el Equipo Decanal, se aprueba siendo firmado por el responsable indicado en la tabla siguiente:

DOCUMENTO	REDACCIÓN / REVISIÓN	APROBACIÓN	RATIFICACIÓN
Procedimiento / instrucción de trabajo	Responsable del procesos o subproceso	Equipo de Dirección	Junta de Centro

6. REALIZACIÓN

Redacción del Procedimiento

El/la responsable de cada proceso redacta uno o más procedimientos de los procesos o subprocesos relacionados con sus responsabilidades.

Los procedimientos constan de una página de portada y de una o más hojas estandar. La página de portada se utiliza para el control del procedimiento. Está fechada, revisada y aprobada con la firma de la persona responsable de tener actualizado el procedimiento.

Los procedimientos deben contener necesariamente los siguientes apartados:

- **OBJETO:** Establece claramente el “para qué” del procedimiento.
- **ALCANCE:** Señala los límites de la aplicación del procedimiento (actividad, sección, grupo o personal afectado).
- **NORMATIVA:** Son normas, reglamentos, legislación, estatutos u otros documentos (otros procedimientos, etc...) que están relacionados, aclaran o complementan el procedimiento que se redacta.
- **PROPIETARIOS:** Son todas las personas a las que les afecta el procedimiento y a las que hay que tener informadas de todos los cambios que se produzcan en el mismo y que, en general, deberán aportar datos para realizar el seguimiento de los indicadores del proceso o subproceso al que haga referencia el procedimiento.
- **RESPONSABILIDADES:** Indica las que recaen en la persona o las personas responsables de realizar las actividades definidas en el procedimiento.
- **REALIZACIÓN:** Describe las actividades, el método y los medios para ejecutar el procedimiento (Diagrama de flujo)
- **REGISTRO Y ARCHIVO:** Establece la forma de registrar la o las actividades referidas en el procedimiento y su archivo.
- **INDICADORES:** Dato o conjunto de datos que sirven para medir objetivamente un proceso o subproceso.
- **ANEXOS:** Contienen formatos de impresos, flujogramas, organigramas, etc., que complementan el procedimiento.

Revisiones de los procedimientos

La primera redacción del procedimiento lleva el número de revisión 00. Las sucesivas revisiones llevarán una numeración correlativa y creciente siendo definidas en la casilla de Revisión y Ajuste de la portada del procedimiento.

Modificaciones

Todo el personal propietario de un procedimiento puede proponer modificaciones al mismo. El Equipo Decanal aprueba los procedimientos -y las posibles modificaciones, si proceden- y la Junta de Centro los ratifica. La redacción de la modificación la realiza la persona responsable del proceso.

7. REGISTRO Y ARCHIVO

Los procedimientos se difunden sólo entre las personas a las que afectan (propietarios) y se registran y archivan según se indica en el epígrafe “Registro y Archivo” de cada uno de ellos.

Este Procedimiento de Gestión de Procesos es registrado y Archivado por el Vicedecano de Calidad del XXX.

8. INDICADORES

Listado de los indicadores necesarios para poder controlar el proceso en evaluación, revisión y mejora. A veces los indicadores serán datos numéricos, otras serán tasas o porcentajes, etc. Es conveniente que los indicadores, que se asocian a objetivos que se pretenden alcanzar, tengan definidos dichos objetivos.

9. ANEXOS

Todos aquellos documentos, diagramas, formatos, encuestas, etc., que sean necesarios para definir y documentar perfectamente el proceso definido.

4.3.1.- Procedimientos asociados al Sistema de Gestión de un Centro universitario

En el CD adjunto presentamos, a modo de ejemplo, dos bloques de procedimientos detallados que se han derivado del despliegue realizado por dos centros de nuestra universidad y que han superado la etapa de Diseño del Programa AUDIT:

- La Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia.
- La Escuela Universitaria de Ingeniería Técnica de Minas y Obras Públicas de Baracaldo.

Ambos centros presentan una batería de procedimientos responden a las exigencias actuales de las directrices que definen el Programa AUDIT.

Es importante señalar que la redacción de los procedimientos definidos por cada uno de los centros parte de realidades diferentes.

La Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia, lleva desde el año 2001, mejorando su sistema interno de gestión de calidad, habiendo conseguido su certificación con AENOR siguiendo la Norma UNE-En ISO 9001:2000 adaptada a los centros educativos y con el alcance en la certificación de “Gestión de la Titulación de Diplomado de Enfermería”

Fruto de la revisión y mejora reestructura su sistema de gestión adoptando como referente el modelo de excelencia EFQM, adquiriendo el Diploma de Compromiso con EUSKALIT en el año 2007 y realizando una profunda revisión de la gestión por procesos del centro adaptándoles a las necesidades del Programa AUDIT, así como el aporte de una planificación estratégica que engloba a todo el sistema interno de calidad del centro.

Por lo tanto, en muchos de los procedimientos presentados por este centro nos encontramos con documentación que es fruto de varios ciclos de mejora.

Por otra parte, la documentación presentado por la **Escuela Universitaria de Ingeniería Técnica de Minas y Obras Públicas de Baracaldo**, es fruto del trabajo profundo y novedoso de un nuevo equipo de dirección que apuesta por la formación y el cambio en su gestión tradicional tomando como referencia el programa AUDIT y los cuatro aspectos fundamentales del diseño del Sistema Interno de Gestión de un Centro Universitario, la Planificación Estratégica, la Gestión por Procesos, la Tabla de Indicadores y la Revisión del Sistema Interno de Garantía de Calidad.

Además de los dos bloques de procedimientos citados, se anexan en el CD, cuatro procesos comunes, ligados a la gestión administrativa de cualquier centro universitario y que fueron consensuados por un **grupo de administradores** de la UPV/EHU:

- a.- El Proceso de Gestión del PDI y del PAS.
- b.- El Proceso de Gestión Presupuestaria (Económica y Patrimonial).
- c.- El Proceso de Mantenimiento y Conserjería.
- d.- El proceso de Comunicación Interna y Externa.

Junto al listado de los procedimientos previamente descritos, se adjuntan cinco procedimientos correspondientes a otros tantos subprocesos de la **Facultad de Psicología de Donostia**. Esta facultad ha definido su mapa de procesos y los ha desplegado y documentado completamente. Durante el curso 2007-08 se ha realizado la primera revisión de todo el sistema de gestión por procesos junto con el análisis de la planificación estratégica 2007-2011.

Como resultado de la puesta en marcha de la gestión por procesos y de la definición del plan estratégico, obtuvo el reconocimiento de la Fundación Vasca para la Calidad (EUSKALIT) mediante la concesión del Diploma de Compromiso en el año 2007.”

5

CUADRO DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS

Para qué debemos definir indicadores en un proceso:



Todos los indicadores recogidos en el despliegue de los procesos de un Centro Universitario así como los asociados a su Planificación Estratégica se pueden recoger en un cuadro de mando (cuadro de indicadores) que puede tener el formato siguiente:

CUADRO DE INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN del Centro

PROCESOS DE PLANIFICACION					
Procedimiento asociado / Acción Estratégica asociada	INDICADOR	RESULTADO	OBJETIVO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD de recogida del indicador
Procedimiento 1	Indicador 1				
	Indicador 2				
	Indicador 3				
Procedimiento 2	Indicador 1				
	Indicador 2				
Acción Estratégica 1	Indicador 1				
	Indicador 2				
Acción Estratégica 2	Indicador 1				

PROCESO DE EDUCACIÓN SUPERIOR					
Procedimiento asociado / Acción Estratégica asociada	INDICADOR	RESULTADO	OBJETIVO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD de recogida del indicador
Procedimiento 1	Indicador 1				
	Indicador 2				
	Indicador 3				
Procedimiento 2	Indicador 1				
	Indicador 2				
Acción Estratégica 1	Indicador 1				
	Indicador 2				
Acción Estratégica 2	Indicador 1				

PROCESOS DE APOYO					
Procedimiento asociado / Acción Estratégica asociada	INDICADOR	RESULTADO	OBJETIVO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD de recogida del indicador
Procedimiento 1	Indicador 1				
	Indicador 2				
	Indicador 3				
Procedimiento 2	Indicador 1				
	Indicador 2				
Acción Estratégica 1	Indicador 1				
	Indicador 2				
Acción Estratégica 2	Indicador 1				

PROCESO DE REVISIÓN EVALUACIÓN Y MEJORA					
Procedimiento asociado / Acción Estratégica asociada	INDICADOR	RESULTADO	OBJETIVO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD de recogida del indicador
Procedimiento 1	Indicador 1				
	Indicador 2				
	Indicador 3				
Procedimiento 2	Indicador 1				
	Indicador 2				
Acción Estratégica 1	Indicador 1				
	Indicador 2				
Acción Estratégica 2	Indicador 1				

Definimos para cada proceso, un listado de indicadores para todos los centros de la UPV/EHU. En los cuadros siguientes se establece la procedencia de cada uno de los indicadores propuestos. Unos indicadores pueden obtenerse directamente del sistema ARTUS de la UPV/EHU, otros indicadores están ligados al Documento de Compromiso firmado por los centros y el Vicerrectorado de Campus de Bizkaia, otros al programa de evaluación institucional de la ANECA y la cuarta columna representa los indicadores que los centros implicados en gestión de la excelencia según el modelo EFQM, han utilizado para definir los resultados de dicha gestión.

Los indicadores presentados son una guía para facilitar a los centros la medición de sus procesos y ser un referencial para definir su Cuadro de Mando. El objetivo principal es que los Centros se acostumbren a medir todas sus actividades anualmente y fruto de la revisión de sus resultados consigan mejorar.

Hemos establecido una batería de indicadores ligados a los cuatro grandes procesos definidos en el Mapa de Procesos Básicos de un Centro universitario.

La subdivisión de indicadores realizada en los cuadros siguientes, por ejemplo en cuanto a indicadores ligados con la Planificación Estratégica o con la Planificación de Titulaciones o con la Planificación Anual o la Planificación de Alianzas, no indica que los indicadores definidos se deban asociar sistemáticamente a estos subprocesos que pueden derivar del proceso básico de planificación, sino que a modo de ejemplo y por si fuera de ayuda se indica una posible asociación que en todo caso dependerá del despliegue real que cada centro realice de su Mapa de Procesos.

Por otra parte cada Centro universitario deberá establecer, en función de su planificación y despliegue, si repite alguno de los indicadores en diferentes procesos por necesidades de ajustar la medición y los resultados a los objetivos que establezca.

A continuación se plantean por cuadros el posible listado de indicadores de gestión para un Centro universitario:

Listado de indicadores ligados a:

PROCESO de PLANIFICACIÓN				
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
	X			Puntuaciones obtenidas autoevaluación EFQM
				Alineación con la Planificación Estratégica de la UPV/EHU
				Existencia de la matriz de correlación entre líneas estratégicas y Procesos del Centro
				Nº de revisiones realizadas en los procesos del Centro
				Alineación con la Planificación Estratégica de la UPV/EHU
PLANIFICACIÓN TITULACIONES				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si		T-03	FCT-7b-2 (EUI)	Nº de profesores por categoría
		PF-16		Nota de corte (segmentada según vía de acceso: Selectividad, FP superior, >25 años...)
		PF-16		Nº de preinscritos en titulación sobre matriculados
Si			EUI-9a-1	Nº Titulaciones
Si			FCT-6b-1	% de alumnos de nuevo ingreso respecto a tasa de natalidad
Si			FCT-9a-4	Nº de personas del PAS
Si			FCT-9a-3	Nº plazas dotadas PDI respecto plazas informadas PDI
Si	X	ANECA-T-03	EUI-7b-1	% de doctores
Si				Tasa de repetidores (nº alumnos de primera matricula respecto total matricula)
				Numeros clausus
				Nº de plazas ofertadas por 100.000 habitantes
				Nº de graduados por 100.000 habitantes
				Coste por alumno y titulación (grado de experimentabilidad)

PLANIFICACIÓN ANUAL				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si			EUI-9b-8	% alumnos matriculados en el centro respecto al total de alumnos universitarios matriculados en la UPV/EHU
Si			EUI-9b-8 bis bis	% alumnos matriculados en el centro respecto al total de alumnos universitarios matriculados en la CAPV
Si			EUI-9b-8 bis	% alumnos de primero del centro respecto a alumnos de primero del campus al que pertenece el centro
Si			EUI-9b-7 (EUP)	Porcentaje de alumnos que continúan sus estudios en titulaciones de 2º ciclo
Si				Porcentaje de alumnos que continúan sus estudios en cursos de postgrado o masters
				Grado de cumplimiento del Plan de Gestión Anual (%)
				% de revisiones realizadas respecto a las planificadas en el Plan de Gestión Anual

PLANIFICACIÓN DE ALIANZAS				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
			FCT-9b-8 (EUP)	Nº de convenios con empresas, centros e instituciones para la realización de prácticas (alianzas)
			EUI-8b-7	Nº de convenios con universidades
			EUI-8a-1	Nº de convenios medioambientales en vigor del centro con instituciones
			FCT-8b-5	Nº de CES contratados
			FCT-8b-6	Nº de participantes en las Jornadas Puertas Abiertas
			FCT-8b-7 (EUI)	Nº de Congresos realizados en el centro
			FCT-8b-8 (EUI)	Nº de actividades realizadas por las Asociaciones, Organismos y Empresas en locales del centro
			FCT-8b-9 (EUI) (EUP)	Nº de locales utilizados en el centro
			FCT-8b-10	Nº de colaboraciones con Entes del entorno economico-social de la CAV
			FCT-8b-11 (EUP)	Nº de socios de la Asociacion de Antiguos Alumnos y Amigos de la Facultad
			EUI-8a-6	Relacion con RCGI (%)
				Nº de convocatorias y concursos
				Nº de proveedores homologados
				Nº de productos homologados
				Indicadores de relacion con departamentos
				Indicadores de relacion con rectorado
				Indicadores de relacion con servicios generales

Listado de indicadores ligados a:

PROCESO de EDUCACIÓN SUPERIOR

ENSEÑANZA-APRENDIZAJE				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si	X	T-02	EUI-9a-6 (EUP-9b)	Tasa de graduación (nº de graduados / total de alumnos matriculados)
Si	X	PF-20	EUI-9a-8 (EUP-9b)	% Alumnos en Erasmus
Si	X	PF-20	FCT-6b-4	% de alumnos erasmus
Si	X	PF-20		% Movilidad Internacional

ENSEÑANZA-APRENDIZAJE				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si		PF-16	FCT-9a-9 (EUI)	Nota media entrada de alumnos nuevos LOGSE percentil 70-80
Si		PF-16	FCT-9a-9 bis (EUI)	Nota media entrada de alumnos nuevos FP percentil 70-80
Si		R-23	FCT-9a-6 (EUI) bis	Duración media de los estudios por titulación
Si		R-24	EUI-6b-3 (EUP)	Tasa de abandono
Si		PF-16	FCT-6b-2	% de vocación satisfecha
Si		PF-16	EUI-9a-12	Alumnos de primero matriculados en su primera opción
?		PF-16	FCT-6b-2	% de vocación satisfecha
Si		PF-16		Nota Media acceso del 20% superior
Si		PF-16		Alumnos de preinscritos en su primera opción
Si			FCT-9a-6 (EUI) (EUP-9b)	Duración media de los estudios en las titulaciones
Si			EUI-9a-11	Relación entre alumnos de nuevo ingreso con nacimientos
Si			EUI-9b-4 (EUP)	Nº de asignaturas ofertadas en euskera (% de asignaturas en euskera respecto total de asignaturas)
Si			EUI-9a-5	Alumnos con más del 50% créditos aprobados en los años duración de carrera
Si			EUI-9a-7	% de Alumnos de nuevo ingreso matriculados (UPV y 1º vez)
Si		T-02	EUI-9a-2	Titulados/año (valor absoluto)
Si				Nº de alumnos por profesor
Si				Horas totales de clase del estudiante / horas de docencia del profesor
Si				Tasa de actividad (nº alumnos presenciales sobre plazas ofertadas) - nº alumnos encuestados (SED)
	X			Nº de PDI que participa en grupos de trabajo para implantar IBP
	X			Nº de créditos adaptados/implantados
	X			Nº de créditos adaptados/implantados en idiomas no oficiales
	X			Movilidad Interautonómica
			EUI-6b-8	Nº de alumnos en formación no reglada
			EUI-6b-5	Ratio estudiante profesor
			EUI-6b-7	Nº de cursos de formación no reglada

PROGRAMACIÓN MATERIAS				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
				Reuniones interdepartamentales
				Actividades de los coordinadores de curso/titulación

EVALUACIÓN DEL ALUMNADO				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si	X	R-21/22	FCT-9a-5 (EUI-9b) (EUP-9b) bis	Tasa de rendimiento en créditos (nº créditos superados/ nº créditos matriculados)
Si		R-21/22	FCT-9a-5 (EUI-9b) bis	Tasa de éxito (nº créditos superados/ nº créditos presentados)
Si			EUI-9a-9 (EUP-9b)	Nota media expediente egresados por titulaciones
Si			FCT-6b-6	Tasa de rendimiento global para los primeros cursos
Si				Nº de asignaturas de bajo rendimiento académico (inferior al 25%) por curso

PRÁCTICUM-PRÁCTICAS				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
	X	PF-19	FCT-6b-8 bis	% de alumnos en prácticas
Si				Nº de creditos practicas en empresas e instituciones / nº total de creditos practicos obligatorios
Si			EUI-9a-10 (EUP9-b)	Horas de los alumnos de practicas en empresa
			FCT-6b-8	Nº de convenios con empresas para practicas
			EUI-6b-9	Nº de empresas en formacion no reglada-ponentes
			EUI-6b-10	Nº de empresas con alumnos en practicas
			EUI-9b-6	Nº de profesores tutores en practicas en empresas

TRABAJO FIN CARRERA				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
			EUI-9b-5	Nº de proyectos fin de carrera realizados en las empresas

Listado de indicadores ligados a:

PROCESOS de APOYO

ALUMNADO				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si			EUI-6b-2	Captacion de estudiantes (matricula en primero por asistentes a jornadas de puertas abiertas)
			EUI-6b-1	Nº de centros de enseñanza secundaria visitados
			FCT-6b-7	Nº de actividades organizadas por el consejo y asociaciones de estudiantes
			EUI-6b-4	Participacion alumnos nuevos en el curso de trabajo personal
			FCT-6b-5	Nº de cursos de actualizacion en materias basicas
	X			Nº de estudiantes que participan en procesos electorales
	X			Nº de estudiantes que asisten a las juntas de centro
				SOU Y SERVICIOS (deportes, cultura, psicólogo, orientación sexual, ...)

COMUNICACIÓN				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
			EUI-8b-5	Nº de apariciones en prensa
			FCT-7b-4 bis	Indicadores de comunicación y transmisión de la información
			EUI-7b-3	Grado de respuesta de la encuesta de satisfacción
				Presencia del centro en los medios de comunicación

PERSONAS				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si		T-03		% de PDI a tiempo completo
Si		T-03	FCT-7b-1	% PDI funcionario en el Centro
Si			FCT-7b-1 bis	% PDI funcionario sobre el total UPV/EHU
Si			FCT-9a-4	Nº de personas del PAS
Si			FCT-9b-6	% de Plantilla bilingüe

PERSONAS				
Sistema UPV/ EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si				% PAS / PDI
			FCT-7b-3 bis (EUI)	Nº de licencias del PDI para actividades de formacion
			EUI-7b-4	Nº de licencias del PAS para actividades de formacion
			FCT-7b-5	Participacion en actividades de Orientacion universitaria
			FCT-7b-5 bis	Participacion en actos colectivos de reconocimiento a personas
			FCT-7b-6	Media de reconocimientos por persona
	X			Nº de PDI y PAS que participa en actividades de prevención y salud laboral
	X			Nº de PDI y PAS que asisten a las Juntas de Centro

GESTIÓN ACADÉMICA				
Sistema UPV/ EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si	X	PF-20	FCT-6b-4	nº de alumnos erasmus
	X	PF-19	FCT-6b-8 bis	nº de alumnos en particas
Si		T-02		Media de creditos matriculados por alumno
		RM-11	EUI-6b-6	Nº de alumnos por ordenador
Si			FCT-6b-5	Nº de cursos de actualizacion en materias basicas
Si			FCT-6b-3	Oferta docente en euskera (nº de creditos en euskera respecto total creditos)
Si			EUI-6b-5	Ratio estudiante profesor
Si			EUI-6b-5 bis	Ratio estudiante profesor por titulacion
Si				Nº de creditos practicos obligatorios sobre nº total de creditos
Si				Nº de creditos optativos y libres sobre el nº total de creditos
Si				Nº de creditos optativos / el nº total de creditos optativos necesarios
			EUI-6b-7	Nº de cursos de formacion no reglada
			EUI-6b-10	Nº de empresas con alumnos en practicas
			FCT-6b-7	Nº de actividades organizadas por el consejo y asociaciones de estudiantes
			EUI-6b-4	Participacion alumnos nuevos en el curso de trabajo personal

GESTIÓN DE RECURSOS				
Sistema UPV/ EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
		RM-11	EUI-6b-6	Nº de alumnos por ordenador
		RM-09		Nº Alumnos matriculados/ nº puestos en aulas
		RM-09		Nº Alumnos matriculados/ nº puestos en laboratorios
		RM-09		Nº Alumnos matriculados/ nº puestos en biblioteca
		RM-09		Nº Alumnos matriculados/ nº puestos en ordenadores
Si				Nº de UGAS gestionadas por el centro
			FCT-9b-2 (EUI)	Presupuesto de infraestructura docente (Euros)
			FCT-9b-1	Índice de inversiones en infraestructuras docentes por alumno
			EUI-9b-3	Presupuesto fondos bibliográficos por profesor (Euros)
			FCT-9b-3	Inversiones en infraestructuras de TIC's
			FCT-9a-1	Presupuesto ordinario de funcionamiento (Euros)
			FCT-9a-2 (EUI) (EUP)	Recursos Propios generados (% de ingresos extraordinarios)
			FCT-9a-2 (EUI) (EUP) bis	Recursos de Empresas e Instituciones

GESTIÓN DE RECURSOS				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
			EUP-9a-1	Inversiones en equipamiento científico
			EUI-8b-1	Toner reciclado (kg/persona)
			EUI-8b-2 EUP)	Papel reciclado (kg/persona)
			EUI-8b-3	Consumo de agua (m3/persona)
	X			Financiación obtenida en convocatorias competitivas
			EUI-8b-4	Consumo de electricidad (KWh/persona)
				Fondo de Maniobra
				Rendimiento de los equipos e instalaciones (horas de funcionamiento sobre horas totales)
				Amortización de infraestructuras (maquinaria, instalaciones y equipos)
				Vida media de las infraestructuras (maquinaria, instalaciones y equipos)
				Costes de mantenimiento

Listado de indicadores ligados a:

PROCESO de REVISIÓN, EVALUACIÓN y MEJORA

SATISFACCIÓN GRUPOS DE INTERÉS				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Encuesta nuevo alumnos Acto de Acogida				
	X		EUI-6a-5 (FCT)(EUP)	Satisfaccion Global del alumno con la docencia recibida
		x	FCT-6a-1 (EUI) (EUP)	Grado de satisfaccion, acto de acogida de nuevos alumnos
Encuesta practicas en empresa: Alumnos y Empresas				
	X	ANECA	EUI-6a-6	Satisfaccion del alumno con las practicas en empresa
		x	EUI-6a-7 (EUP)	Satisfaccion de la empresa con la practicas de los alumnos
Encuesta alumnos sobre docencia recibida				
		x	FCT-6a-2 (EUI)(EUP)	Grado de satisfaccion con la docencia recibida: Cumplimiento formal
		x	FCT-6a-3 (EUI)(EUP)	Grado de satisfaccion con la docencia recibida: Recursos metodologicos didacticos
		x	FCT-6a-4 (EUI)(EUP)	Grado de satisfaccion con la docencia recibida: Dominio como organización y claridad
		x	EUI-6a-3 (FCT)(EUP)	Grado de satisfaccion con la docencia recibida: Sistema de evaluacion
		x	EUI-6a-4 (FCT)(EUP)	Gradode satisfaccion con la docencia recibida: Interaccion con los alumnos
Encuesta Graduados				
		x	FCT-6a-5 bis	Grado de satisfaccion de los graduados respecto a practicas en empresa
		x	FCT-6a-5 bis bis (EUI)	Grado de satisfaccion de los graduados respecto infraestructura docente
		x	FCT-6a-5 (EUI)(EUP)	Grado de satisfaccion a los graduados respecto a la formacion recibida
		x		Gradode satisfaccion a los graduados respecto el empleo
Encuesta nuevos alumnos curso: Trabajo Personal				
			EUI-6a-2 (FCT)	Satisfaccion con el curso de trabajo personal del alumno
Encuesta alumnos sobre formacion no reglada y postgrado				
			EUI-6a-8 (EUP)	Satisfaccion del alumno con la formacion no reglada y postgrado

SATISFACCIÓN GRUPOS DE INTERÉS				
Sistema UPV/ EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
	Imagen general			
			FCT-8a-1	Grado de satisfaccion a empresas sobre la Guía de Recursos del centro
			FCT-8a-2	Valoracion Global de las actividades de difusion de la cultura del centro
			EUI-8a-3	Satisfaccion de la sociedad con las prestaciones realizadas
			EUI-8a-4	Satisfaccion de familiares y amigos con el acto de entrega de diplomas
	Relaciones con empresas			
			EUI-8a-5	Satisfaccion de las empresas con la aportacion del centro
	Implicacion en las comunidades del entorno			
			FCT-8a-3	Valoracion Global de participantes en presentaciones a Centros Secundaria (CES)
			FCT-8a-4	Valoracion Global de las Jornadas de Puertas Abiertas (JPA)
			FCT-8a-5	Grado de satisfaccion del uso de los locales del centro
	Acitividades de Gestion Medio- ambiental			
			EUI-8a-2	Satisfaccion de las Alianzas con la colaboracion del centro en Medio Ambiente
Encuesta de satisfaccion del personal				
	Ambito personal y entorno trabajo			
			FCT-7a-1 (EUI)	Satisfaccion global de las personas
			FCT-7a-2 (EUI) (EUP)	Satisfaccion global en temas relacionados con el ámbito personal y entorno de trabajo
			FCT-7a-3 (EUI)	Satisfaccion en seguridad (Emergencias, prevencion y proteccion de pertenencias)
			FCT-7a-4 (EUI)	Satisfaccion con el Bilingüismo en los Servicios
			FCT-7a-5	Satisfaccion con la oferta de Actividades Culturales
	Gestion de las Infraestructuras y los servicios del centro			
			FCT-7a-6 (EUI) (EUP)	Satisfaccion global en la gestion de infraestructuras y servicios generales
			EUI-7a-1 (EUP)	Satisfaccion en servicios, secretaria, conserjeria y mantenimiento
	Gestion de la Informacion y Comunicación			
			FCT-7a-7 (EUI) (EUP)	Satisfaccion en la Gestion de la Informacion y la Comunicación
	Gestion de la Calidad y Mejora			
			FCT-7a-8 (EUI)	Satisfaccion global con la gestion la calidad
			FCT-7a-9 (EUI)	Satisfaccion con los Informes Anuales de Gestion
			FCT-7a-10 (EUI) (EUP)	Satisfaccion con el Estilo de Direccion
			FCT-7a-11 (EUI)	Satisfaccion con el impulso para la participacion en Equipos de Mejora
			FCT-7a-12 (EUI) (EUP)	Satisfaccion con el reconocimiento por la participacion en formacion en Calidad
			FCT-7a-13 (EUI)	Satisfaccion con la Gestion Medioambiental
			FCT-7a-14 (EUI)	Satisfaccion con la imagen y prestigio
	Otros			
			EUP-7a-1	Satisfaccion con la participacion

EVALUACIÓN Y REVISIÓN				
Sistema UPV/EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
Si		RH-08		Proporcion sexenios en el PDI
?	X	RH-07	EUP-9b-1	Nº de comunicaciones a congresos
?		RH-07	FCT-9b-4 (EUP)	Nº de proyectos de investigación
	X	RH-07	FCT-9a-11 (EUP-9b)	Índice de publicaciones por PDI
	X	RH-07	FCT-9a-12 (EUI)	Índice de contratos con empresas por PDI
?		RH-07		Nº de patentes
	X	RH-07	EUP-8b-1	Nº de tesis doctorales dirigidas o defendidas por el PDI (euskara, castellano y otras lenguas no oficiales)
		RM-11	EUI-9b-2	Grado de ocupación aulas informática
		RM-09		Grado de ocupacion del centro y sus instalaciones (nº alumnos matriculados sobre plazas ofertadas)
Si	X		FCT-9b-5	% PDI doctor respecto al conjunto de la UPV/EHU
Si	X			Nº de Sugerencias (recibidas y atendidas)
?	X			Nº de PDI del centro en proyectos de investigacion
?	X			Nº de Quejas y reclamaciones (recibidas y atendidas)
	X		FCT-9b-7	Nº de proyectos de innovación educativa
	X		FCT-8b-12	Nº de actuaciones de compromiso con el Medio Ambiente (protocolos)
	X		EUI-9a-4	Gestión económica del centro (grado de ejecución del presupuesto al 30 septiembre)
	X		EUP-9b-2	Nº de horas en cursos de formación permanente PAS y PDI (programada por el SAE y la Cátedra de Calidad)
Si				Tasas de respuestas encuestas de satisfaccion de alumnos con la docencia
Si				Tasas de respuestas encuestas de satisfaccion de legresados con la docencia
			EUP-8b-2	Nº de alumnos o titulados que contribuyen a la creacion de empresas
			FCT-9a-7 (EUP-9b)	Tasa de empleo de los titulados: Datos de inserción laboral (Encuesta egresados)
			FCT-9a-8	Tasa de empleo encajado (Encuesta egresados)
			EUI-9a-3	Tiempo medio de acceso al mercado laboral (Encuesta egresados)
			EUI-9a-3 bis	Tiempo medio de acceso al mercado laboral (Encuesta egresados) por titulacion
			FCT-9a-10	Porcentaje de alumnos de tercer ciclo sobre egresados del centro
			EUI-9b-1	Cumplimiento del plan de gestión (%)
			EUP-9a-1 bis	% de inversiones en equipamiento científico respecto el campus
			EUP-9a-1 bis bis	% de inversiones en equipamiento científico respecto UPV/EHU
			EUI-6b-11	Tasa de empleo por titulacion
				Nº de Revisiones de los exámenes
	X			Nº de PDI con licencia de liberación para finalización de la tesis doctoral
				Valor de la propiedad intelectual
				Desviacion presupuestaria (deficit o superavit)
				Incidencias en facturas y proveedores
				Auditorias economico- financieras

MEJORA E INNOVACIÓN				
Sistema UPV/ EHU	Doc. Compromiso Bizkaia	Ref. ANECA	Ref. EFQM	INDICADOR
	X		FCT-7b-7 (EUI)	Nº de curso organizados por la Catedra de Calidad con personas del centro
	X		FCT-7b-7 bis (EUI)	Nº de personas del centro que han participado en cursos de la Catedra de Calidad
	X		EUI-7b-2	Nº de sugerencias y reclamaciones
	X		EUP-7b-1	% de personas en equipos de mejora
	X		FCT-7b-2 bis (EUI)	Nº de PDI y PAS del Centro en cursos de formación
	X		EUP-7b-2	% de personas en proyectos de I+D
			FCT-7b-3	Indicadores de autoformación del PDI
			FCT-7b-4	Nº equipos de mejora

Una vez que el Centro haya definido el listado de los indicadores asociados a sus Procesos y a su Planificación Estratégica, cumplimentará el Cuadro de Indicadores del Sistema de Gestión de un Centro que constituirá el Cuadro de Mando del Centro en el periodo de vigencia de la Planificación Estratégica.

Este cuadro, una vez cumplimentado con los datos reales obtenidos en cada curso académico, debe constituir la base para comenzar la última y definitiva etapa en el Sistema de Gestión de un Centro Universitario:

LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CENTRO POR PARTE DEL EQUIPO DE DIRECCIÓN

6

EVALUACIÓN REVISIÓN Y MEJORA

6.1.- REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CENTRO POR PARTE DEL EQUIPO DE DIRECCIÓN

Para concluir esta Guía de Gestión proporcionamos una última herramienta que consideramos aglutinadora de todo el trabajo realizado, es la “Revisión del Sistema de Gestión por parte del Equipo de Dirección”.

Es imposible que hagamos ninguna mejora si no somos capaces de revisar aquello que hemos planificado y que hemos realizado. Sólo desde el trabajo de revisión de lo realizado podemos aprender y mejorar.

¿Qué tareas debemos ejecutar para realizar con cierta garantía este importante proceso? Debemos realizar 4 tareas:

1ª.- **Realizar la EVALUACIÓN INTERNA de todo el sistema de procesos diseñado.**

Esta tarea lleva consigo la revisión de todos los resultados de los indicadores y su comparación con los objetivos establecidos.

Partiendo del análisis de estos resultados, las personas responsables de cada subproceso o proceso, deberán realizar el correspondiente informe de evaluación de resultados, indicando las razones que nos han llevado a la no consecución de objetivos y los cambios que deberían realizarse en los procesos para su mejora.

2ª.- **El acto formal de la Revisión de todo el Sistema de Gestión, por parte del Equipo de Dirección.**

3ª.- **Redacción del Plan de Acciones correctivas, preventivas y de mejora** que se deberían realizar en el curso siguiente como consecuencia de la revisión realizada por parte del Equipo de Dirección.

4ª.- Exposición a la Junta de Centro de las razones por las que debemos implantar nuevas acciones en el próximo curso y ratificación por parte de la Junta de las mismas.

A modo de ejemplo redactamos a continuación el formato que podrían tener los procedimientos de las tres primeras tareas especificadas anteriormente.

ÍNDICE

1. OBJETO.
2. ALCANCE.
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.
4. DEFINICIONES.
5. RESPONSABILIDADES.
6. REALIZACIÓN.
 - 6.1 Plan de Evaluación.
 - 6.2 Aprobación por parte de la Dirección .
 - 6.3 Evaluaciones Extraordinarias.
 - 6.4 Evaluadores Internos.
 - 6.5 Realización de la Evaluación.
 - 6.6 Informe de la Evaluación.
 - 6.7 Reunión de Cierre.
7. REGISTRO Y ARCHIVO.
8. ANEXOS.

1. OBJETO

Definir la metodología para programar y ejecutar las evaluaciones internas del Sistema de Gestión del Centro (SGC), así como para verificar las acciones que resulten de las mismas.

2. ALCANCE

Todas las evaluaciones internas realizadas a todos los procesos del Mapa de Procesos del centro universitario.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Planificación Estratégica.
- Planificación Anual.
- Tabla de indicadores con sus resultados y objetivos.
- Procedimientos asociados a todos los procesos.
- Resultados de las acciones correctivas, preventivas y de mejora del curso anterior.

4. DEFINICIONES

Evaluación del Sistema de Gestión: análisis metódico que se realiza para determinar si las actividades y los resultados relativos al SGC cumplen con las disposiciones previamente establecidas y si estas disposiciones están implantadas de forma efectiva y son adecuadas para alcanzar los objetivos previamente establecidos.

Evaluador/a: persona cualificada para realizar evaluaciones de cada proceso o subproceso. Generalmente el/la responsable del mismo.

Equipo Evaluador: es el conjunto de responsables de los procesos. El equipo de dirección del Centro verá si incluye en este equipo sólo a los responsables de procesos (es lo recomendable) o a la totalidad de responsables de procesos y subprocesos.

5. RESPONSABILIDADES

La Persona Responsable de la Calidad, en adelante PRC (Vicedecano/a o Subdirector/a), es el/la encargado/a de elaborar el plan de evaluaciones para cada período. Asimismo, debe coordinar, seguir y cerrar las acciones correctivas, preventivas o de mejora derivadas de dicho plan de evaluación.

El/La Director/a o Decano/a es responsable de la aprobación del plan de evaluaciones y de asignar los recursos necesarios para la realización del mismo.

Todas las personas del Centro universitario son responsables de colaborar en la realización de las evaluaciones.

Las personas que actúen como evaluadores del SGC son responsables de verificar que el SGC se adecua a lo establecido en los documentos del propio sistema.

6. REALIZACIÓN

6.1 Plan de evaluación

Las evaluaciones internas que se han de realizar para verificar el SGC son planificadas por la PRC. Como resultado de esta planificación, se elabora el Plan de Evaluación. Dicho plan incluye los siguientes datos:

- Fechas para su realización.
- Procesos o áreas del Centro a evaluar.
- Equipo evaluador (personas que realizan las labores de evaluación).

Las evaluaciones del SGC se llevan a cabo antes de que la Dirección proceda a realizar la revisión del SGC.

6.2 Aprobación por parte de la dirección

El Plan de Evaluación propuesto por la PRC es aprobado por la Dirección del Centro.

Una vez aprobado se distribuye a todos los responsables afectados para su conocimiento. No obstante, semanas antes de realizar la evaluación, la PRC pone en conocimiento de los procesos o áreas afectadas del Centro que la evaluación va a realizarse conforme a lo definido en el plan o planes de evaluación previamente establecidos.

6.3 Evaluaciones extraordinarias

La PRC propone al/a la Decano/a o Director/a del Centro la realización de evaluaciones adicionales a las programadas siempre y cuando:

- Se sospeche que no se está actuando en algún área, proceso o actividad con el nivel de exigencia establecido.
- Se hayan producido cambios significativos en el SGC del Centro que requieran ser controlados de manera más exhaustiva.

- Se deba verificar, por este medio, la implantación de las acciones correctivas, preventivas o de mejora llevadas a cabo.

Para ello, la PRC elabora un nuevo plan que presenta al Decano/a o Director/a del Centro para su aprobación y distribuye a las áreas y procesos afectados para su conocimiento.

6.4 Evaluadores internos

Los/las evaluadores/as que se asignen a cada evaluación serán los/las responsables de cada proceso o subproceso y constituyen el equipo evaluador.

6.5 Realización de la evaluación

Las verificaciones a efectuar durante la evaluación son, en general:

- Comprobación de la existencia, en el área o proceso evaluado de los documentos adecuados (procedimientos y otros documentos aplicables) y su estado de revisión/edición.
- Análisis de los registros/indicadores y otras evidencias documentales que muestren evidencias del funcionamiento eficaz del SGC.
- Supervisión directa de las actividades para comprobar que se desarrollan de acuerdo con lo establecido en los documentos del SGC.

Para la realización de las evaluaciones el equipo evaluador puede utilizar listas de chequeo elaboradas previamente en las que se señalen aquellos elementos, documentos, actividades o procesos sobre los que se desea prestar especial atención durante la evaluación, de modo que no se deje de revisar ningún elemento, documento, actividad o proceso que resulte fundamental para el funcionamiento eficaz del SGC.

6.6 Informe de la evaluación

En un plazo breve a definir por cada Centro, después de la realización de la evaluación, el equipo evaluador emite un Informe de Evaluación en el que se hacen constar los siguientes datos:

- Objeto de la evaluación.
- Fecha de la evaluación.
- Procesos o áreas evaluadas.
- Desviaciones encontradas y áreas de mejora.
- Recomendaciones por parte del equipo evaluador.

6.7 Reunión de cierre

La reunión de cierre tiene por objeto establecer el plan de acciones correctivas para las no conformidades encontradas y preventivas y de mejora para las áreas de mejora y para cumplir con las recomendaciones realizadas por el equipo evaluador. Una vez emitido el Informe de Evaluación, ésta se celebra a la mayor brevedad posible con el Equipo de Dirección del Centro, incluyendo al/a la Administrador/a.

Como conclusión de dicha reunión se genera un Acta de Cierre en la que se indican:

- Asistentes a la reunión.
- Fecha de reunión.
- Plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora abiertas, indicando en las mismas los/las responsables de ejecutarlas y fechas objetivo para llevarlas a cabo.

En este sentido, la PRC abre tantas hojas de acciones correctivas, preventivas y de mejora como considere necesarias para responder al Informe de Evaluación. La PRC entrega copia de dichas hojas a las personas que han de ejecutar cada acción. El seguimiento de estas acciones las realizará cada responsable de proceso.

7. REGISTRO Y ARCHIVO

Los Informes de Evaluaciones, las Actas de Cierre y las acciones correctivas preventivas y de mejora se registran con el sistema que estime oportuno el Centro.

Los Planes de Evaluación, los Informes de Evaluación y las Actas de Cierre de las evaluaciones correspondientes se archivan por la PRC.

8. ANEXOS

- Plan de Evaluación.
- Lista de Chequeo.
- Informe de Evaluación.
- Acta de Cierre.

EJEMPLO DE UNA LISTA DE CHEQUEO

PROCESO /Subproceso:				
Documentos del Sistema de Gestión del Centro	Elementos a comprobar	Resultados obtenidos		Observaciones
		OK	No OK	

EJEMPLO DE ÍNDICE DEL INFORME DE EVALUACIÓN

ÍNDICE

1. Objeto.
2. Alcance.
3. Procesos o áreas evaluadas y personas entrevistadas.
4. No conformidades encontradas y áreas de mejora.
5. Recomendaciones del evaluador.
6. Fecha de la reunión de cierre.

Este es, quizás, el documento de mayor importancia de toda la Guía.

Es en este acto de revisión del Sistema de Gestión del Centro por parte de la Dirección donde sus miembros, a la vista de los resultados obtenidos en su tabla de indicadores y de los informes de evaluación de su mapa de procesos, toma las decisiones pertinentes en formato de ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA, para adecuar el rumbo del Centro a lo planificado tanto en su Planificación Estratégica como Anual o realizar las correcciones necesarias en función de nuevas informaciones que afectan a la vida del Centro.

Presentamos lo que sería un ejemplo del Acta de la reunión del equipo de Dirección junto con el Administrador/a.

Acta de la reunión de Revisión del SGC del curso 200a-200b, convocada para el día xx del mes yy a las mm:nn a la que asisten las personas que se indican a continuación, y con el orden del día que se establece a continuación.

ASISTENTES:

Decano/a o Director/a:

Secretario/a Académico/a:

Vicedecano/a-Subdirector /a de Ordenación Académica:

Vicedecano/a-Subdirector /a de Infraestructuras y Recursos:

Vicedecano/a-Subdirector /a de Relaciones Externas:

Vicedecano/a-Subdirector /a de Investigación:

Vicedecano/a-Subdirector /a de Calidad:

Administrador/a:

ORDEN DEL DÍA:

<p>1</p>	<p>Información de anteriores revisiones.</p> <p>Lectura del acta de la Revisión del periodo anterior por parte de la Dirección, de modo que se analicen todos los datos existentes y no quede ninguno de los asuntos tratados en dicha reunión de revisión sin su correspondiente análisis y tratamiento.</p> <p>.....</p>	<p>Persona Responsable de CALIDAD</p>
<p>2</p>	<p>Grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Gestión del año en curso.</p> <p>Comparativa respecto a cursos académicos anteriores:</p> <p><i>Se adjuntan los datos recogidos del Plan de Gestión</i></p> <p>A la vista de estos datos cabe reseñar que:</p> <p>...</p>	<p>Persona Responsable de CALIDAD Subdirector/a de OA Director</p>
<p>3</p>	<p>Resultados de Evaluaciones de los procesos y elaboración del plan de evaluación para el año siguiente.</p> <p><i>Se adjunta el Informe de Evaluación.</i></p> <p>Dicha evaluación tuvo los siguientes resultados:</p> <p>Se detectaron xx no conformidades.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Se adjunta Plan de Evaluación aprobado para el presente curso.</i></p> <p><i>Se adjunta el Acta de la sesión ordinaria de la Junta de Centro donde se aprueban las acciones a realizar durante el curso.</i></p>	<p>Persona Responsable de CALIDAD Responsables de procesos</p>

4	<p>Evaluación del plan de formación e informe de la eficacia de las acciones formativas.</p> <p>Se procede a analizar el Plan de Formación para comprobar la eficacia de las acciones recogidas en el mismo.</p> <p><u>Se adjunta el Plan de Formación.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante el curso,, han asistido a las n reuniones que ha organizado la Red de Centros de Gestión Innovadora (RCGI) de la UPV/EHU, organizadas por la Cátedra de Calidad, analizando y aprendiendo de las mejores prácticas en aspectos ligados a la aplicación del modelo EFQM a un centro universitario. - Durante el mes de se ha asistido a un curso de reciclaje en Calidad Total y del Modelo EFQM propuesto por la Fundación Vasca para la Calidad (EUSKALIT). Dicho curso se considera efectivo ya que ... - - <p><u>Se adjunta la relación de PDI y PAS que han asistido a lo largo del presente curso a actividades de formación ligadas con su especialidad.</u></p> <p><u>Se adjunta la relación de PDI y PAS que han asistido a lo largo del presente curso a actividades de formación ligadas con temas de innovación y calidad.</u></p>	<p>Persona Responsable de CALIDAD Decano/a Director/a</p>
5	<p>Evaluación de los proveedores</p> <p><u>Se adjuntan los resultados del seguimiento y posterior reevaluación de los proveedores.</u> También se presenta un informe por parte del/ de la Administrador/a con las mejoras introducidas durante el pasado curso académico.</p> <p><u>Se adjunta informe de mejoras realizadas en infraestructuras y servicios.</u></p> <p><u>Se adjunta informe de Gestión presupuestaria.</u></p>	<p>Administrador/a</p>
6	<p>Revisión de las No Conformidades, reclamaciones de usuarios y estado de las acciones correctoras y preventivas en curso.</p> <p>...</p> <p>Se han detectado reclamaciones de usuarios (alumnos) ...</p> <p>...</p>	<p>Persona Responsable de CALIDAD Vicedecano/as Subdirectores/as Responsables de Procesos</p>

<p>7</p>	<p>Satisfacción del alumnado (análisis de la satisfacción del alumnado y plan de recogida sistemática de información).</p> <p>...</p> <p><u>Se adjuntan todos los informes de las jornadas de Orientación Universitaria y visitas al Centro</u></p> <p>De ellos se pueden extraer las siguientes conclusiones:</p> <p>a.- El índice de satisfacción de las jornadas de puertas abiertas es La asistencia fue de xx personas.</p> <p>b.- Las Jornadas de puertas abiertas contaron con xxx alumnos, ...</p> <p>c.- La Evaluación de las Jornadas de Orientación Universitaria pone de manifiesto una afluencia destacada de personas siendo el nº de entrevistas realizadas al profesorado de xx (frente a las yy del pasado año).</p> <p>d.- Los resultados de las encuestas de la jornada de acogida son satisfactorios con una valoración global de un x.x sobre 5 con una participación de yy alumnos.</p> <p>En esta misma jornada se ha realizado una nueva encuesta para obtener información acerca de la procedencia de nuestro alumnado, su formación, su nota media, su desea de cursar los estudios, su intención de asistir a clase, su deseo de ejercer la profesión,...</p> <p>e.- El índice de satisfacción del curso cero es ...</p> <p><u>Se adjuntan los resultados de las encuestas del SED/IEZ</u> sobre la satisfacción del alumnado con respecto a la docencia del profesorado, obteniéndose una media global en la titulación de: ...</p> <p>La encuesta de egresados recoge ...</p>	<p>Vicedecano/as Subdirectores/as</p>
<p>8</p>	<p>Plan de mejora. Objetivos para el próximo curso. Acciones preventivas.</p> <p>La Dirección ha decidido que los datos a obtener durante el curso sean los reflejados en la Tabla de Indicadores del Sistema de Gestión del Centro.</p> <p><u>La tabla de indicadores se adjunta a esta acta.</u></p> <p><u>Se adjuntan las acciones correctivas, preventivas y de mejora.</u></p>	<p>Todo el Equipo</p>

9	<p>Modificaciones de la Planificación Estratégica, de la Planificación Anual y del Mapa de Procesos (si procede).</p> <p>A lo largo del curso académico y en la Junta de Centro del día: ... se ha procedido a la aprobación de determinados cambios en los siguientes procedimientos: ...</p> <p><i>Se adjuntan los documentos cambiados</i></p> <p>Posteriormente, se procederá a su publicación en la web del Centro.</p> <p>La Misión, Visión y Valores junto a la Estrategia ha sido revisada y</p>	<p>Persona Responsable de CALIDAD Decano/a Director/a</p>
10	<p>Análisis de la Reglamentación aplicable.</p> <p>Revisión de la normativa interna y externa que afecte a la gestión del Centro</p>	<p>Secretaria Académica</p>
11	<p>Sugerencias de mejora y otros temas</p> <p><i>La PRC redacta un documento sobre la Situación del SGC en el Centro que se adjunta</i>, donde se presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los grupos de interés, - Sus alianzas, - - 	<p>Todo el Equipo de Dirección</p>
12	<p>Conclusión</p> <p>Eficiencia del Sistema.</p> <p>Podemos considerar que el proceso de implantación del Sistema de Gestión del Centro se está ejecutando con dificultad y a un ritmo lento pero de forma sistemática.</p> <p>Cabe esperar que muchas de las actuaciones se conviertan en rutina positiva. Uno de los aspectos más importantes es la consolidación de la actitud del personal del centro con respecto a la implantación del sistema de gestión.</p> <p>Consideramos que se están poniendo los cimientos para el establecimiento de un SGC eficaz y eficiente y que se debe seguir profundizando en dicho camino realizando las oportunas mejoras fruto de la gestión de la información que el propio SGC proporcione en el futuro. Se sigue profundizando en la implicación del personal docente y no docente del Centro, ya que ellos constituyen la base para gestionar las titulaciones impartidas con criterios de calidad, acordes a la normativa que resulte de aplicación y buscando la satisfacción del alumnado presente y futuro y de la sociedad.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>Decano/a Director/a</p>

6.2.- Establecimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora

Una vez realizada la revisión del Sistema de Gestión del Centro, y analizadas y priorizadas las diferentes acciones de mejora, se redactan las acciones propuestas y aceptadas.

Dada la estructura organizativa de la propia Universidad, las necesidades presupuestarias para poner en práctica las acciones de mejora pasarán por la Comisión Económica que examinará su viabilidad.

Con toda la información disponible se redacta el Plan de Seguimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora extraídas del análisis de la Revisión del Sistema de Gestión por parte de la Dirección del Centro.

Dividimos estos tipos de acciones en tres grupos (acciones correctivas, preventivas y de mejora) dado que al realizar la revisión hay aspectos ligados con la Planificación Estratégica o con la Gestión por Procesos que se deben corregir inmediatamente, lo que lleva a definir claramente ACCIONES CORRECTIVAS.

Cuando tras el análisis de la revisión, nos encontramos con mayor información y datos de los que poseíamos al plantear el plan de gestión que estamos revisando, puede ocurrir que se planteen ACCIONES PREVENTIVAS, cuyo fin sea el de adelantarse a los acontecimientos en base a la información que ahora poseemos del sistema de gestión del Centro.

Y, por último, tenemos las ACCIONES DE MEJORA, cuyo fin primordial es mejorar los resultados obtenidos, o los medios para obtenerlos.

Este documento, el Plan de Seguimiento de las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, debería ser la entrada del proceso de Planificación que nos indica los cambios que debemos introducir a dos niveles. Por una parte, en la Planificación Estratégica, dado que deberíamos ajustar las pretensiones iniciales, a la luz de la realidad de los resultados obtenidos en el último curso. Y por otra parte deberíamos ajustar el Plan Anual de Gestión del Centro a la luz de las informaciones y resultados obtenidos.

Sólo la Revisión del Sistema de Gestión nos permite valorar el camino recorrido y del que nos queda por recorrer. Si no realizamos este ejercicio, es imposible situarnos en el espacio real y saber hacia dónde debemos corregir nuestro rumbo como Centro Universitario.

Recordemos que al inicio de esta Guía, cuando abordábamos la Planificación Estratégica establecida para un número determinado de años, indicábamos que no todos los objetivos estratégicos tenían la misma importancia y definíamos los que se denominaban FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO, que son los objetivos que la Dirección del Centro desea conseguir ineludiblemente al final de su mandato. La realización de la Revisión del Sistema de Gestión nos aporta los datos necesarios para ir ajustando estos objetivos estratégicos y centrar los esfuerzos del centro en conseguir, al menos, los objetivos prioritarios que se habían marcado.

A modo de ejemplo, presentamos el formato que debiera tener el Plan de Seguimiento de las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora:

PLAN DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

1.- Acciones Correctivas:

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA OBJETIVO

2.- Acciones Preventivas:

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA OBJETIVO

3.- Acciones de Mejora:

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA OBJETIVO

7

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Proceso:

Acción de ir hacia delante. Conjunto de actividades y fases sucesivas.

Conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida.

Los recursos pueden incluir: Personas, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

Usuario del proceso:

Es el destinatario de los elementos de salida del proceso mencionados.

Sus expectativas vendrán fijadas por las especificaciones y requisitos convenidos. Y su satisfacción estará relacionada con el grado de cumplimiento de dichas expectativas.

Según el proceso, los destinatarios pueden ser clientes internos o clientes externos.

Propietario del Proceso:

Todas las personas que intervienen o participan en el proceso.

Responsable del Proceso:

Persona designada para llevar a cabo el buen gobierno del proceso.

Proceso Relevante:

Secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido cuyo resultado satisfaga los objetivos de la organización y las necesidades/requisitos del cliente.

Una de las fundamentales características de un proceso relevante es que implica interfuncionalidad, cruzando horizontalmente a una organización.

Proceso Clave:

Proceso relevante que incide en gran medida en los objetivos estratégicos y es crítico para el éxito de la organización.

Subproceso:

Parte significativa de un proceso complejo.

Su identificación puede ser útil para aislar problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

Procedimiento/Protocolo:

Forma específica de llevar a cabo una actividad.

Secuencia ordenada de tareas/operaciones para conseguir un resultado o una decisión deseada

Se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad:

Qué debe hacerse, Quién debe hacerlo. Cuándo, Dónde y Cómo se debe llevar a cabo, Qué materiales, equipos y documentos deben utilizarse y Cómo debe Controlarse y Registrarse.

Actividad:

Conjunto de tareas/operaciones que realiza una persona o entidad/organización.

Normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar la gestión.

La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.

Tarea/operación:

Trabajo que ha de hacerse en un tiempo y de una manera determinadas.

Instrucción:

Conjunto de indicaciones precisas de cómo una persona tiene que realizar una determinada tarea/operación.

Indicador:

Es un dato, o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

Pueden medir la eficacia, la eficiencia y la flexibilidad del proceso.

Son fundamentales para:

Poder interpretar lo ocurrido.

Tomar medidas cuando las variables se salen de los límites establecidos.

Definir la necesidad de introducir un cambio y evaluar sus consecuencias.

Planificar actividades para dar respuesta a nuevas necesidades.

8

BIBLIOGRAFÍA

ENQA. Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior. 2005

Euskalit e Instituto Andaluz de Tecnología: “Guía para una gestión basada en procesos”. EUSKALIT -2002.

Hoyle, D. y Thompson, J.: “Del aseguramiento a la gestión de la calidad. Un enfoque basado en procesos”. AENOR-2002.

Panera, F. y Davalillo, A.: “Gestión de calidad en la docencia universitaria. Un enfoque de gestión por procesos” . Actas XVII Congr s Annuel et XIII Congr s Franco-Espagnol AEDEM. Bordeaux, 4/6 Junio 2003.

Panera, F. , Davalillo, A. y Lorente, E.: “Gestión de la formación en la universidad. Un enfoque de gestión por procesos” . Revista n  01/11/2004 Cuadernos para la Educación Superior. ISSN: 1579-3834 Barcelona 2004.

Peri n ez, I naki y De La Peña, J. I naki “Criterios para un Espacio Europeo de Educación Superior: Algunos indicadores en Economía y Empresa para la UPV/EHU” en “Best Papers Proceedings 2005: XIX Congreso Nacional y XV Hispano-Francés de la Asociación Europea de Dirección y Economía de la Empresa”, Pp. 569-580. Vitoria 2005.

Varios Autores. Peri n ez, I naki y De La Peña, J. I naki (Directores) “Guía Para Implementar Programas Oficiales De Postgrado ”, Servicio Editorial de la UPV/EHU. Leioa 2006.

Varios Autores. “Calidad en Educación. Gestión de Procesos”. Cátedra de Calidad. Cursos de Verano de San Sebastián 2004.

ANECA. “Criterios y directrices para la acreditación de enseñanzas universitarias conducentes a títulos oficiales españoles”. Documento de trabajo. 18 de abril de 2006.

Propuesta de directrices para la elaboración de títulos universitarios de Grado y Master de 21 de diciembre de 2006.

Proyecto Real Decreto por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales de 26 de junio de 2007

ANECA: Programa AUDIT

REAL DECRETO 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

ANECA: Programa VERIFICA

ANECA. Guía de apoyo para la elaboración de la memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y master)

ANECA. Protocolo de evaluación para la verificación de Títulos universitarios oficiales (grado y master).

Web de consulta:

<http://www.sc.ehu.es/swwkalit>

<http://www.euskalit.net>

<http://www.ehu.es/sei-eiz>

<http://www.aneca.es>

<http://www.mec.es>

<http://www.aenor.es>

<http://www.clubexcelencia.es>

9

LISTADO DE COLABORADORES

Un trabajo de este calado no puede realizarse sin la colaboración de personas que realmente creen en la calidad y en que el cambio y la innovación en la gestión universitaria es posible.

Listamos a continuación todas las personas que han aportado trabajo y esfuerzo para que esta publicación haya sido posible:

D. Alfonso Carlos Davalillo Aurrekoetxea, Director de Profesorado de la UPV/EHU y Colaborador de la Cátedra de Calidad de la UPV/EHU, ha sido el redactor de esta Guía y ha coordinado el trabajo de los diferentes grupos asesorando a los equipos de dirección de todos los centros implicados.

D. Francisco Panera, D. Iñaki de la Peña y D. Javier Estefanía, han constituido un subgrupo de trabajo de la Guía, proporcionando toda la batería de indicadores presentada. D. Iñaki Morlan, D. Jesús M^a Hernandez y D. David Esteban, han constituido un subgrupo de trabajo de la Guía, proporcionando la estructura de procesos y subprocesos. D. Sabino Ayestarán y Dña. M^a Nieves González han ayudado al refinamiento de la estructura de la Guía. Constituyendo todos ellos el Grupo de Trabajo de la Guía de Gestión.

D. Iñaki Periañez, Director del SEI/EIZ, ha realizado la verificación de la Guía.

Dña Pílar Tazón, Dña. M^a Nieves Aja, Dña. Garbiñe Lasa, Dña. Maria Teresa Barandiaran, Dña. Arrate Berasaluce, constituyen el Equipo de Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia, y nos ofrecen en el CD adjunto su Sistema de Garantía Interno de Calidad, siendo asesorados técnicamente dentro de las directrices del Programa AUDIT por Dña. Isabel Trespaderne y Dña. Miren Urionabarrenetxea

Dña Itziar Aranguiz, D. Jesús M^a Hernandez, Dña. Maria Isabel Eguía, Dña. Maria Helena Fernandes, Dña. Blanca M^a Caballero, D. Paulo Etxeberria, Dña. M^a José González, Dña. M^a José García, D. Marcos Larrauri, Dña. Sara Ortueta, Dña. Elena Ramos, constituyen el Equipo de Dirección de la Escuela Universitaria de Ingeniería de Minas y Obras Públicas de Baracaldo junto a profesores colaboradores de dicho centro, y nos ofrecen en el CD adjunto su Sistema de Garantía Interno de Calidad, siendo asesorados técnicamente dentro de las directrices del Programa AUDIT por D. Francisco Panera y Dña. Ángela Bernaola.

Dña. Arantza Azpiroz, D. Aitor Aritzeta, Dña. Ana Isabel Vergara, D. Eduardo Fano, Dña. Bárbara Torres, Dña. Maria Aranzazu Gorostiaga y Dña. Loli Alonso, constituyen el Equipo de Dirección de la Facultad de Psicología de Donostia, y nos ofrecen en el CD adjunto su Planificación Estratégica así como la definición de su Misión, Visión y Valores.

D. Fernando Lacaba, Dña. M^a Luisa Solé, Dña. M^a Jesús Otaol, Dña. Loli Alonso, Dña. Arantza González, Dña. Amaia Guezuraga y D. Patxi Zabaleta, han constituido el grupo de trabajo de Administradores de Centros, proporcionando los procedimientos asociados a los cuatro procesos de apoyo comunes a todos los centros universitarios como son el proceso de gestión del PDI y el PAS, el proceso de gestión presupuestaria, el proceso de mantenimiento y el proceso de comunicación interna.

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea