



PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	3
4. DEFINICIONES	3
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	4
5.1 REGISTRO DE RESULTADOS.....	4
5.2 EVALUACIÓN INTERNA DEL CENTRO.....	4
5.3 EVALUACIONES EXTERNAS.....	5
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	6
7. ARCHIVO	7
8. RESPONSABILIDADES	7





RESUMEN DE MODIFICACIONES – PAC08

Número	Fecha	Justificación
00	14/02/08	Edición inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC - revisión R5).
01	24/03/08	Revisión por la Comisión de Garantía de Calidad de la FTI.
02	23/04/08	Incorporación de modificaciones del VCIE.
03	29/03/09	Modificaciones tras: las aportaciones del Informe final de la ANECA (Programa AUDIT) y desglose de procedimientos (Procedimientos del Centro e Institucionales).
04	04/02/12	Adaptación del SGC de la Facultad de Traducción e Interpretación al Modelo Marco de los SGC de los Centros de la ULPGC (Consejo de Gobierno de 29 de febrero de 2012) y actualización de los reglamentos y normativas vigentes.
05	07/11/17	Actualización de la normativa aplicable (apartado 3), revisión del procedimiento de evaluación interna del Centro (apartado 5.2), modificación de las tablas 1 y 2, modificación de los responsables de la revisión del Informe de Centro en el flujograma (apartado 9) y eliminación del anexo «Guías e instrucciones institucionales para el análisis de resultados y rendición de cuentas».
06	29/07/20	Modificaciones tras las aportaciones del Informe final de auditoría interna del GEI (11 septiembre 2018), actualización del desarrollo del procedimiento (apartado 5) y de la tabla 1, eliminación del flujograma (anterior apartado 9), y actualización del logotipo del Centro y del enlace a la normativa aplicable. Modificación del término “Sistema de Garantía de Calidad” por el de “Sistema de Gestión de Calidad”. Modificación del apartado de seguimiento, medición y mejora, en el que se remite la revisión del diseño de este procedimiento al apartado 5.1.2. del <i>Procedimiento de apoyo del Centro para la gestión de los documentos del SGC</i> . Como consecuencia de esto último, se eliminan el anexo vinculado a dicha revisión y la evidencia correspondiente en la tabla 1.
07	11/11/21	Modificación en el apartado de definiciones. Modificaciones en el desarrollo del Procedimiento en caso de evaluación externa tras la actualización del <i>Reglamento para la gestión de la calidad en los centros y en los títulos oficiales de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria</i> ; y ajuste del papel que desempeña el GEI en el procedimiento de evaluación interna de análisis de resultados del Centro.
08	25/07/22	Revisión del Manual de Procedimientos de la FTI: ampliación de los grupos de interés, reducción de los soportes de archivo
09	25/01/24	Corrección de erratas y actualización del logo de la FTI.

	Cargo u órgano	Nombre y apellidos	Fecha
Elaborado por:	Vicedecana de Calidad	Leticia Fidalgo Glez.	22/01/24
Revisado por:	Comisión de Garantía de Calidad	Gracia Piñero Piñero (Presidenta)	23/01/24
Aprobado por:	Junta de Facultad	Gracia Piñero Piñero (Decana)	25/01/24



1. OBJETO

El **objeto** del presente procedimiento es documentar y establecer los procesos por los que el Centro revisa sus resultados y propone mejoras, con el **propósito** de garantizar que la gestión del Centro se dirija hacia el cumplimiento de su política y objetivos.

2. ALCANCE

Los procesos de análisis y valoración afectan a los resultados generales del Centro, así como a los resultados de las titulaciones oficiales de las que es responsable, y se aplican anualmente.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

[Normativa externa y de la ULPGC](https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa) (https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa).

Referencias y normativa del Centro:

- Reglamento de Régimen Interno del Centro.
- Capítulo 3 del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro, relativo a la estructura organizativa para la gestión de la calidad.
- Capítulo 4 del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro, relativo a la gestión de los programas formativos.
- Capítulo 5 del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro, relativo a la gestión del personal académico y de apoyo.
- Capítulo 6 del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro, relativo a la gestión de recursos materiales y servicios.
- Capítulo 7 del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro, relativo a la gestión de la información.

4. DEFINICIONES

Indicador: expresión valorativa que sirve para comprender, interpretar y explicar la realidad de la gestión de la institución universitaria. El cálculo de un indicador da un valor que informa del grado de consecución de los objetivos previamente fijados en relación con cada una de las dimensiones de la gestión universitaria. Los indicadores en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de los Centros de la ULPGC tienen diferentes clasificaciones. La tipología más genérica distingue entre indicadores



	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS
	RESPONSABLE: DECANO DEL CENTRO

institucionales e indicadores de Centro y, a partir de esta se diversifican, principalmente, en indicadores de rendimiento y de satisfacción.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1 REGISTRO DE RESULTADOS

El procedimiento comienza con el registro de los resultados obtenidos por cada uno de los indicadores determinados para el curso académico objeto de valoración y para ello:

- El Vicedecano con competencias en Calidad del Centro, atendiendo a los diferentes tipos de indicadores, recurre a la consulta de fuente de datos institucionales (bases de datos, informes, memorias académicas anuales, etc.) e informes internos del Centro (informes de revisión del procedimiento, informes de resolución de no conformidades, etc.).
- Los datos consultados son anotados en un documento organizado según los resultados relativos a los objetivos generales del Centro, el rendimiento general del Centro y de las titulaciones y el grado de implantación de los procesos del Centro. Para mayor comprensión del documento, este incluye información relativa a la forma de cálculo de cada indicador, así como a la justificación de los resultados no obtenidos.

Asimismo, se incluirá toda aquella información que se considere relevante para el análisis de la Facultad y de las titulaciones, especialmente aquellas derivadas de la implantación de mejoras.

5.2 EVALUACIÓN INTERNA DEL CENTRO

Una vez registrados los resultados, su análisis corresponde a diferentes responsables según su implicación en la gestión del Centro.

1. La Comisión de Asesoramiento Docente (CAD) es la responsable de analizar los resultados del título que le corresponda coordinar y, para ello:
 - El Vicedecano con competencias en Calidad facilita el registro de los resultados correspondientes a la titulación.
 - La CAD asume el análisis y, posteriormente, revisa y da el visto bueno. El resultado de este análisis es un documento en el que se valoran y justifican los resultados obtenidos, así como las recomendaciones para el futuro. Esta información formará parte del Informe Anual del Centro.



	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS
	RESPONSABLE: DECANO DEL CENTRO

2. El Equipo Directivo del Centro es el responsable de analizar los resultados generales de la gestión de Calidad del Centro, que incluye los resultados académicos y, para ello:
 - El Vicedecano con competencias en Calidad facilita el registro de los resultados académicos generales y los de la implantación de los procesos incluidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Centro.
 - El Equipo Directivo analiza los resultados obtenidos y propone recomendaciones para el futuro.
3. El Vicedecano con competencias en Calidad es el responsable de elaborar el Informe Anual del Centro y, para ello:
 - Unifica la información en un solo documento denominado *Informe Anual del Centro*, en el que se comenten y justifiquen los resultados obtenidos, así como las recomendaciones para el futuro. Este documento se eleva a la Comisión de Garantía de Calidad y posteriormente se presenta a la Junta de Centro para su aprobación y rendición de cuentas.
 - El *Informe Anual del Centro* es difundido entre todos los grupos de interés internos y externos (estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, comunidad universitaria de la ULPGC, egresados, empleadores y sociedad en general) atendiendo al procedimiento clave de información pública.
 - En el caso de que hubiera propuestas de mejora en este informe, se utilizarían como fuente de información básica para, por un lado, planificar anualmente la política y los objetivos del Centro, atendiendo al *Procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del Centro*; y, por otro lado, actualizar los documentos del SGC atendiendo al *Procedimiento de apoyo para la gestión de los documentos del SGC*.

5.3 EVALUACIONES EXTERNAS

Si al Centro se le requiere un informe para rendir cuentas en una evaluación externa a propósito de un programa de Calidad o de reconocimiento nacional o internacional, de forma general se procede como se indica a continuación:

- El Vicedecano con competencias en Calidad, con los criterios determinados por el programa en cuestión y la información recogida en el Informe Anual del Centro, elabora el informe requerido y lo eleva a la Comisión de Garantía de Calidad



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS
	RESPONSABLE: DECANO DEL CENTRO

para su revisión. El informe definitivo es aprobado por la Junta de Facultad antes de su envío al evaluador externo.


- Si el programa es avalado por algún órgano institucional de la ULPGC, el informe debe obtener su visto bueno antes de su envío externo.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

La revisión del diseño de este procedimiento se lleva a cabo según lo establecido en el apartado 5.1.2 del *Procedimiento de apoyo del Centro para la gestión de los documentos del SGC*.

La medición, análisis y rendición de cuentas se desarrolla según se indica en el apartado 5 de este procedimiento. Asimismo, las propuestas de mejora derivadas son aplicadas según se determine en el *Procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del Centro*.



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS
	RESPONSABLE: DECANO DEL CENTRO

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivo de evidencias

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Registro de indicadores	Informático	Vicedecano con competencias en Calidad	6 años
Informe anual del Centro del curso anterior y acta de aprobación	Informático	Vicedecano con competencias en Calidad	6 años
Informe requerido en una evaluación externa y su acta de aprobación	Informático	Vicedecano con competencias en Calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PTGAS	Estudiantes	Agentes externos
Junta de Centro	X	X	X	
Equipo Directivo	X			
Comisión de Garantía de Calidad	X	X	X	X
Comisión de Asesoramiento Docente	X		X	
Vicedecano con competencias en Calidad	X			
Vicerrectorados	X	X		

