

 Universidad de Navarra	PROCESOS DEL SGIC	Museo de la Universidad de Navarra
---	--------------------------	---

Directriz 5: Análisis y utilización de los resultados

P5.2: Proceso de análisis de resultados y mejora continua

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Desarrollo de los procesos
5. Seguimiento y medición
6. Archivo
7. Responsabilidades
8. Rendición de cuentas
9. Diagrama de flujo

ANEXOS:

- I. Objetivos trienales de calidad del Centro. Propuesta y seguimiento
- II. Plan Trienal de Mejora del Centro
- III. Informe sobre acciones de mejora

Elaboración: Museo de la Universidad de Navarra Fecha: 27/10/2016	Revisión: CGC Fecha: XX/XX/XX	Revisión: Junta Directiva Fecha: XX/XX/XX	Aprobación: Rectorado Fecha: XX/XX/XX
--	--	--	--



RESUMEN DE REVISIONES

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/2016	Edición inicial
01		Enmiendas de la CGC
02		Enmiendas de la Junta Directiva
03		Enmiendas Rectorado
04		Adaptación Museo de la UN



OBJETO

Definir cómo el Museo analiza los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés, así como cualquier otro resultado que pueda afectar a la calidad de la formación que imparte. A partir de este análisis, el procedimiento indica cómo se establecen los objetivos y propuestas para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas y se realiza el seguimiento de los mismos.

2. ALCANCE

Las titulaciones oficiales implantados en el Museo.

3. REFERENCIA/NORMATIVA

- **BOE-01** Ley de protección de datos
- **MEC-02** Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Universidades (LOMLOU)
- **UN-05** Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC)
- Normativa estatal

4. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

El proceso de análisis de resultados y de mejora continua se instrumenta en el Museo mediante un Plan Trienal de Mejoras, unos Objetivos Trienales de Calidad y una Memoria de análisis de resultados al que ya se ha hecho alguna referencia (P5.1). Estos tres instrumentos permiten la comparación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos, a la vez que posibilita un seguimiento adecuado del SGIC, tomando las decisiones pertinentes a la vista de la evolución de los principales indicadores.

El Plan Trienal de Mejoras se concreta en acciones anuales (Ver Anexo II) con las que se persigue el logro de los Objetivos Trienales de Calidad desglosados por Directrices (Ver Anexo I). La CGC propone a la Junta Directiva la aprobación del Plan Trienal de Mejoras y los Objetivos Trienales de Calidad.

La CGC al final de cada curso académico elabora una Memoria de Análisis de Resultados en la que se incluye un análisis de resultados concretado entre otros en un informe sobre acciones de mejora (Ver Anexo III) previstas para ese ejercicio por el Plan Trienal de Mejoras. En esa Memoria se incluirá la propuesta a la Junta Directiva de acciones complementarias de mejora, en el caso de estimarse oportuno la adopción de acciones no previstas en el Plan Trienal de Mejoras; y la propuesta de objetivos complementarios de calidad, no previstos



en los Objetivos Trienales de Calidad si se considerara necesario añadir objetivos adicionales.

La Memoria de Análisis de Resultados deberá hacer referencia, al menos, al estado de:

- Los resultados del seguimiento y cumplimiento de los Objetivos Trienales de Calidad.
- El estado de las acciones de mejora previstas en el Plan Trienal y su grado de cumplimiento para el ejercicio correspondiente.
- Los resultados y seguimiento de aprendizaje.
- Los resultados y seguimiento de la inserción laboral.
- Las eventuales necesidades de profesorado o personal.
- Grado de satisfacción de los distintos grupos de interés.
- Información relativa a quejas, reclamaciones o sugerencias.
- Evaluación de las oportunidades de mejora y necesidad de efectuar cambios en el SGIC.

La Memoria de Análisis de Resultados que coincida con el fin del trienio para el que se aprobaron el Plan Trienal de Mejoras y los Objetivos Trienales de Calidad deberá incluir una valoración del cumplimiento de uno y otro, así como una propuesta de nuevo Plan Trienal de Mejoras y de nuevos Objetivos Trienales de Calidad.

La Memoria de Análisis de Resultados, con el análisis global de los resultados alcanzados y las propuestas correspondientes debe remitirse para su aprobación a la Junta Directiva, responsabilizándose el Coordinador de Calidad de su difusión y aplicación.

5. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Para la medición y análisis de los resultados se tendrán en cuenta todos los indicadores de los procesos clave del SGIC, ya definidos en los diferentes procedimientos del mismo.

Específicamente, se tendrán en cuenta los indicadores referentes a resultados académicos, la tasa de participación en prácticas en empresas/instituciones, la tasa de participación en programas de movilidad, los resultados de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés (proceso P5.1).

Consecuencia del análisis realizado, se propondrá cualquier modificación al proceso, que puede incluir la petición de nuevos indicadores, modificación de etapas, etc. En los términos expresados en el apartado anterior (5).

6. ARCHIVO

Identificación del registro	Responsable custodia
Memoria de Análisis de Resultados	CGC/SM
Plan Trienal de Mejoras	CGC/SM
Objetivos Trienales de Calidad	CGC/SM
Informe sobre Acciones de Mejora	CGC/SM



Acciones complementarias de mejora	CGC/SM
Objetivos complementarios de calidad	CGC/SM

El soporte de archivo será en papel o informático y el tiempo de conservación hasta la certificación/evaluación de la ANECA.

7. RESPONSABILIDADES

Comisión de Garantía de Calidad (CGC): Analizar la documentación que se pone a su disposición por el Coordinador de Calidad, la CECA y otras instancias. Valorar el nivel de consecución de los objetivos, los planes y las acciones de mejora. Elaborar la Memoria de Análisis de Resultados en los términos expresados. Proponer el Plan Trienal de Mejoras, los Objetivos Trienales de Calidad, así como acciones y objetivos complementarios de mejora, en su caso.

Junta Directiva: Aprobar los Planes Trienales de Mejora, los Objetivos Trienales de Calidad, las Memorias de Análisis de Resultados, las acciones y objetivos complementarios de mejora.

Coordinador de Calidad: Recoger toda la información disponible y remitirla a la CGC. Difundir los objetivos de calidad y las acciones de mejora así como procurar la implicación de todos los afectados en su consecución.

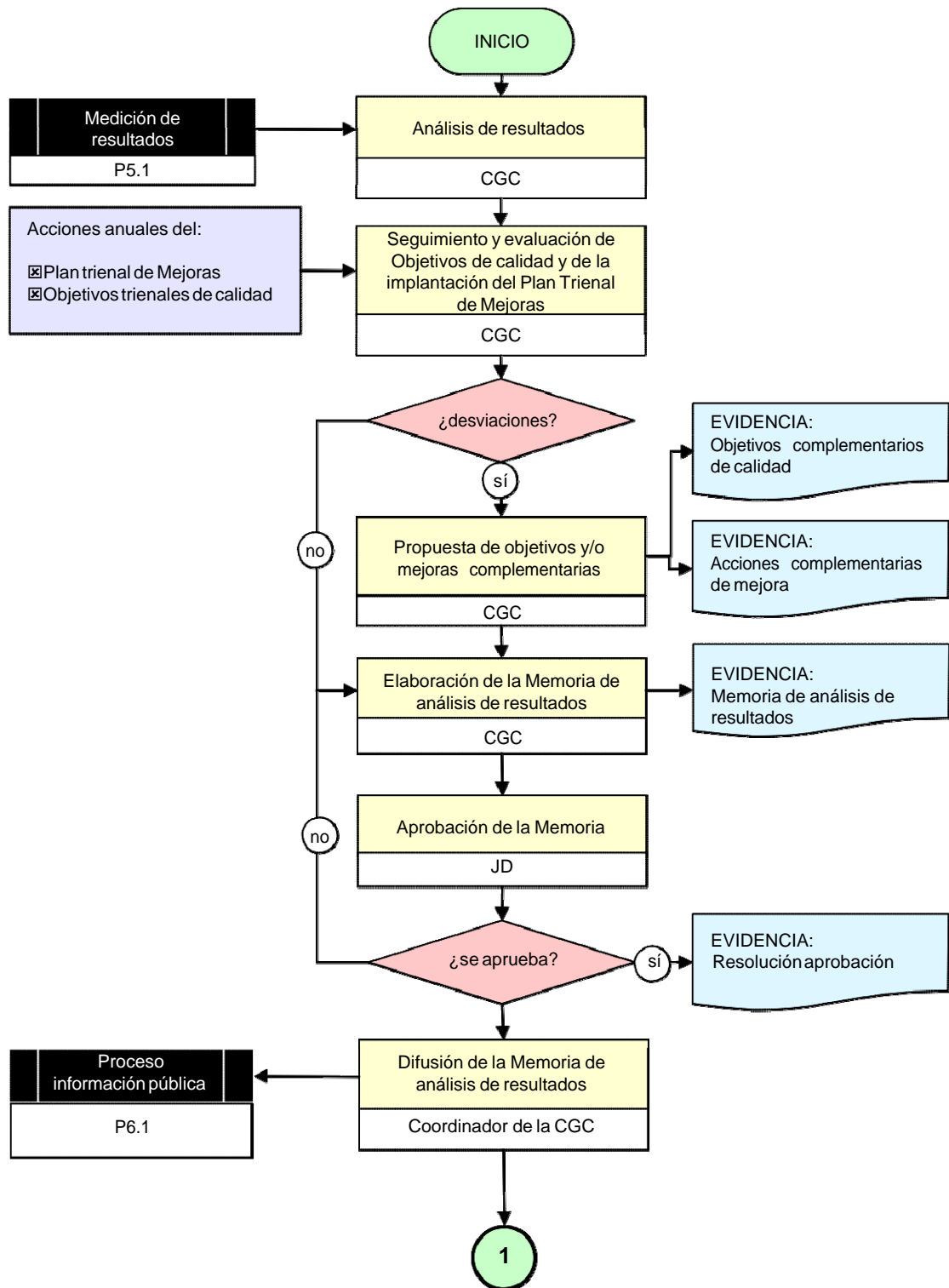
CECA: Asesorar a la CGC y a la Junta Directiva en todo el proceso.

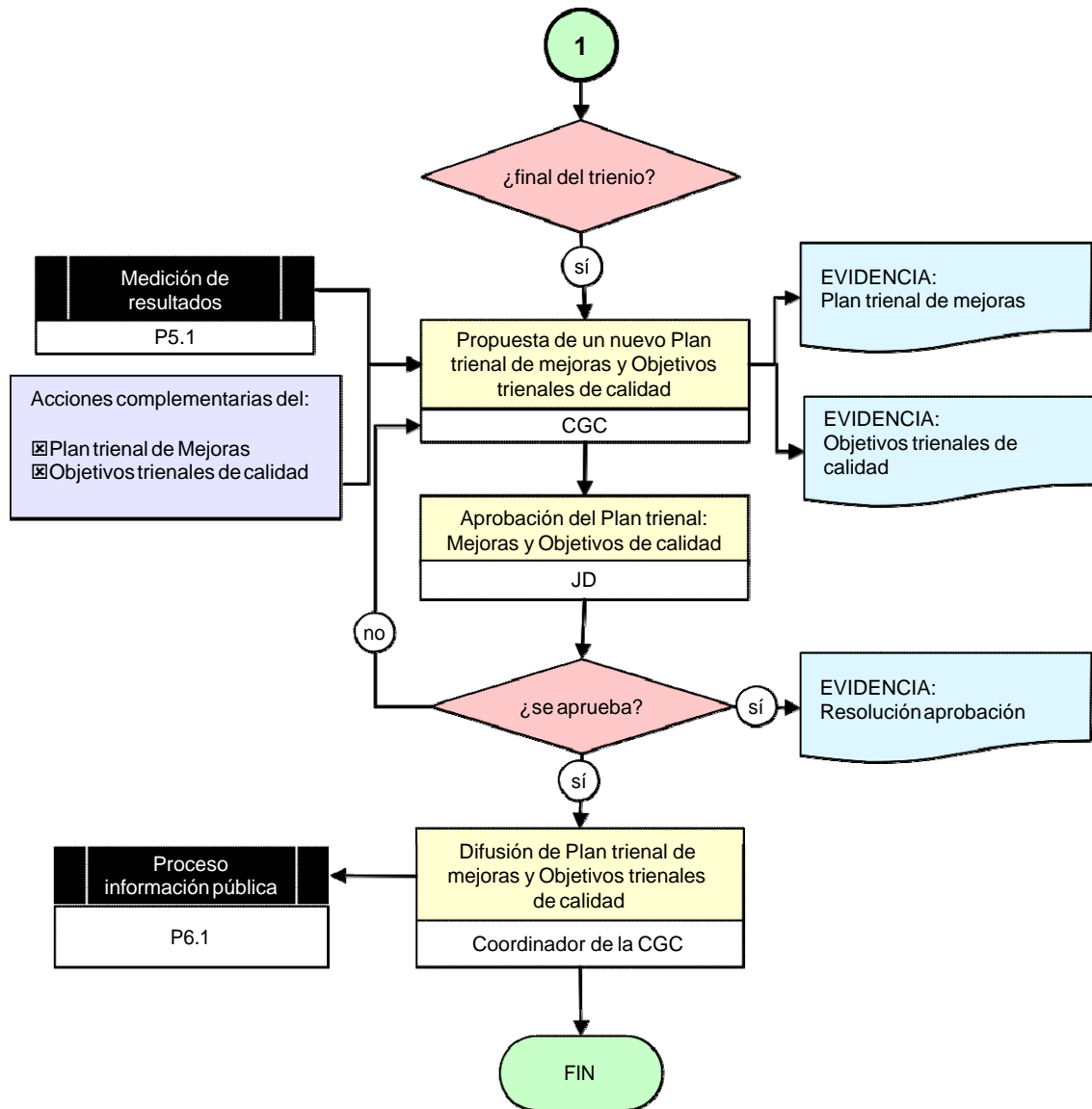
8. RENDICIÓN DE CUENTAS

La CGC será la responsable de elaborar un informe anual con los resultados obtenidos, así como de las propuestas de mejora surgidas tras el análisis de evaluación realizado. Este informe será público y accesible a todos los grupos de interés a través de la página web del Museo.



9. DIAGRAMA DE FLUJO





 Universidad de Navarra	PROCESOS DEL SGIC	Museo de la Universidad de Navarra
--	--------------------------	---

ANEXO I: OBJETIVOS TRIENALES DE CALIDAD DEL CENTRO. PROPUESTA Y SEGUIMIENTO

DIRECTRIZ 1.0 POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.

Objetivo y su valor:

Procesos asociados	Indicador utilizado	Responsable	Seguimiento anual del cumplimiento	Observaciones

Repetir objetivo y su valor y tabla tantas veces como objetivos se indiquen en cada criterio

DIRECTRIZ 1.1 PROGRAMA FORMATIVO

Objetivo y su valor:

Procesos asociados	Indicador utilizado	Responsable	Seguimiento anual del cumplimiento	Observaciones

 Universidad de Navarra	PROCESOS DEL SGIC	Museo de la Universidad de Navarra
--	--------------------------	---

DIRECTRIZ 1.2 ORIENTACIÓN DE LA ENSEÑANZA A LOS ESTUDIANTES

Objetivo y su valor:

Procesos asociados	Indicador utilizado	Responsable	Seguimiento anual del cumplimiento		Observaciones

DIRECTRIZ 1.3 PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA

Objetivo y su valor:

Procesos asociados	Indicador utilizado	Responsable	Seguimiento anual del cumplimiento		Observaciones

 Universidad de Navarra	PROCESOS DEL SGIC	Museo de la Universidad de Navarra
--	--------------------------	---

DIRECTRIZ 1.4 RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Objetivo y su valor:

Procesos asociados	Indicador utilizado	Responsable	Seguimiento anual del cumplimiento		Observaciones

DIRECTRIZ 1.5 RESULTADOS

Objetivo y su valor:

Procesos asociados	Indicador utilizado	Responsable	Seguimiento anual del cumplimiento		Observaciones

 Universidad de Navarra	PROCESOS DEL SGIC	Museo de la Universidad de Navarra
--	--------------------------	---

DIRECTRIZ 1.6 INFORMACIÓN PÚBLICA
Objetivo y su valor:

Procesos asociados	Indicador utilizado	Responsable	Seguimiento anual del cumplimiento		Observaciones

Fdº El Coordinador de Calidad

Nombre y fecha:

 Universidad de Navarra	PROCESOS DEL SGIC	Museo de la Universidad de Navarra
--	--------------------------	---

ANEXO II: PLAN TRIENAL DE MEJORA DEL CENTRO

Año

Acciones de mejora (priorizadas)	Tareas a desarrollar	Responsables de la realización	Fechas de inicio y final	Recursos necesarios	Indicador de seguimiento

Fdº El Coordinador de Calidad

Nombre y fecha:

ANEXO III: INFORME SOBRE ACCIONES DE MEJORA

 Universidad de Navarra	PROCESOS DEL SGIC	Museo de la Universidad de Navarra
--	--------------------------	---

Acciones de mejora (priorizadas) (1)	Tareas a desarrollar (1)	Estado de la realización		Observaciones
		1º semestre	2º semestre	

(1) Tomados del Anexo II: PLAN TRIENAL DE MEJORA DEL CENTRO

Fdº El Coordinador de Calidad

Nombre y fecha: