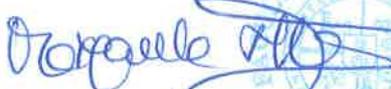


<b>UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA</b> 	<b>PROCESO DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
	EDICIÓN: 2ª	CÓDIGO: P/ES005_VET	

# PROCESO DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Elaborado por: <b>Responsable de Calidad del Centro</b>  Fecha: Junio 2014	Revisado por: <b>Comisión de la Calidad del Centro</b>  Fecha: 3 Junio 2014	Aprobado por: <b>Junta de Facultad</b>  Fecha: 16 Julio de 2014
Firma   Responsable Santiago Andrés Díaz	Firma   Presidenta de la Comisión Margarita Martínez Trancón	Firma   Secretario Académico Alberto Quesada Molina

	<b>PROCESO DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
	EDICIÓN: 2ª	CÓDIGO: P/ES005	

## ÍNDICE

1.- OBJETO .....	3
2.- ALCANCE.....	3
3.- NORMATIVA .....	3
4.- DEFINICIONES.....	3
5.- DESCRIPCIÓN / DESARROLLO DEL PROCESO .....	4
6.- UNIDADES IMPLICADAS. ....	6
7.- DOCUMENTOS. ....	6
8.- DIAGRAMA. ....	6
9.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. ....	7
10.- ARCHIVO.....	9
11.- HISTÓRICO DE CAMBIOS. ....	9
ANEXOS .....	¡Error! Marcador no definido.

	<b>PROCESO DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
	EDICIÓN: 2ª	CÓDIGO: P/ES005	

## 1.- OBJETO.

El objeto del presente proceso es establecer el modo en el que la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Extremadura garantiza que se miden y analizan los resultados obtenidos en la formación, la inserción laboral y la satisfacción de los distintos grupos de interés, con el fin de poder tomar decisiones P/ESa la mejora y actualización de los programas formativos o cualquier otro aspecto relacionado con el mismo.

## 2.- ALCANCE.

Este proceso será de aplicación a todas las titulaciones oficiales imP/ESTidas en el Centro (grados y posgrados) y afectará a todos los grupos de interés.

Se trata de un proceso externo cuya periodicidad será anual.

## 3.- NORMATIVA

La normativa a tener en cuenta en el análisis de resultados se centra en varios ámbitos europeo, estatal y universitario.

### 3.1.- Normativa Europea

- Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de las cualificaciones profesionales.

### 3.2.- Normativa Estatal

- Ley 44/2003 (BOE de 22/11/2003) de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Real Decreto 1393/2007 (BOE de 30/10/2007), de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- ORDEN ECI/333/2008 de 13 de febrero (BOE de 15/02/2008) por la que se establecen los requisitos P/ESa la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten P/ESa el ejercicio de la profesión de Veterinario.

### 3.3.- Normativa Universitaria

- Estatutos de la Universidad de Extremadura.
- Plan estratégico de la Universidad de Extremadura.
- Política y objetivos de calidad del Centro.
- Programa formativo del Centro.
- Normativa sobre los criterios generales de funcionamiento de las Comisiones de Calidad de las Titulaciones (CCT).

## 4.- DEFINICIONES

- **Categoría de resultados:** cada uno de los aspectos cuya calidad se pretende analizar, en el contexto de la aplicación del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC).
- **Indicador:** expresión cualitativa o cuantitativa P/ESa medir hasta qué punto se consiguen los objetivos fijados previamente en relación a los diferentes criterios a valorar P/ESa un programa determinado (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados).

	<b>PROCESO DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
	EDICIÓN: 2ª	CÓDIGO: P/ES005	

- **Mecanismo de obtención de datos:** es el procedimiento concreto que hay que seguir P/ESa obtener los datos que constituirán la base del análisis de resultados posterior. Existirán distintos mecanismos de obtención de datos según el P/ESámetro que se quiera examinar.
- **Plan y Acciones de Mejora:** Conjunto de actuaciones encaminadas a la consecución de los objetivos propuestos en el SGIC
- **Resultados:** son las consecuencias de los procesos relacionados con las actividades desarrolladas por el Centro.
- **Validación de datos:** es un procedimiento que permite establecer si los datos recogidos mediante un mecanismo concreto son fiables y suficientes.

## 5.- DESCRIPCIÓN / DESARROLLO DEL PROCESO

### 5.1.- Fuentes de información

Los resultados que se obtienen en este proceso tienen como fuentes de información los resultados obtenidos en todos los procesos del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Facultad de Veterinaria de la Uex.

### 5.2.- Grupos de interés

Los grupos de interés relacionados con este proceso son:

- Estudiantes
- PDI
- PAS
- Equipo Decanal de la Facultad de Veterinaria
- Responsable de Calidad del Centro /Comisiones Calidad del Centro
- Coordinadores de las Comisiones de Calidad de las Titulaciones
- Universidad
- Sociedad

### 5.3. - Desarrollo del proceso

La Junta de Facultad, de acuerdo con las instrucciones y directrices procedentes del Vicerrectorado de Calidad, ha definido el órgano y las personas implicadas en la medición y análisis de los resultados, creándose la Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CCC), apoyada a su vez por las CCT (P/ES\_ D001).

La CCC definirá los indicadores objeto de estudio, para lo que utilizará la información recabada del Documento Observatorio de Indicadores (OBIN) de la Uex, así como de los procesos que constituyen el SGIC del Centro.

Una vez establecidas las categorías y los mecanismos de obtención de información, la CCC en colaboración con la Unidad Técnica de Evaluación y Calidad (UTECE) y con grupos de interés relacionados con las

	<b>PROCESO DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
	EDICIÓN: 2ª	CÓDIGO: P/ES005	

fuentes de información, procederá a la recogida de los datos, cerciorándose de la fiabilidad y suficiencia de los mismos.

Caso de que los datos fuesen suficientes y adecuados, la CCC y las CCT serán las encargadas de analizar y evaluar los resultados, elaborando sendas memorias que recojan dicho estudio, junto con el plan de mejora (P/ES\_D002, P/ES\_D003). Estas memorias se redactarán de acuerdo con el Procedimiento para la Elaboración de las Memorias de Calidad de Centros y Titulaciones (PR/SO005) y , una vez aprobadas en Junta de Facultad, serán enviadas al Vicerrectorado de Calidad para su verificación y supervisión. Finalmente la CCC establecerá los mecanismos para llevar a cabo el plan de mejora, mediante la implantación de las acciones de mejora en los diferentes procesos del SGIC afectados.

Por último, el Responsable de Calidad del Centro (RCC) procederá a la difusión de los resultados anteriores a los diferentes grupos de interés, siguiendo en lo que le afecte las indicaciones establecidas por el Proceso de Publicación de Información sobre las Titulaciones (P/ES006).

	<b>PROCESO DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
	EDICIÓN: 2ª	CÓDIGO: P/ES005	

## 6.- UNIDADES IMPLICADAS.

Unidad	Puesto	Descripción de tareas
Vicerrectorado de Calidad y Formación Continua		<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir las directrices generales del proceso</li> <li>Verificar y supervisar la memoria de calidad</li> </ul>
Junta de Facultad		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobar y refrendar la memoria de resultados y el plan de mejora</li> </ul>
Comisión de Calidad de la Facultad de Veterinaria (CCC)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Concretar las categorías de resultado objeto de estudio entre todos los grupos de interés</li> <li>Definir los mecanismos de obtención de datos e indicadores</li> <li>Llevar a cabo la recogida de los datos</li> <li>Establecer la validez y fiabilidad de los datos</li> <li>Elaborar la Memoria de análisis de resultados y el plan de mejoras</li> <li>Seguimiento de las acciones de Mejora propuestas.</li> <li>Evaluar el propio proceso de análisis de resultados</li> </ul>
	Responsable de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentar a Junta de Centro la memoria anual</li> <li>Difundir los documentos, informes o memorias con los resultados del análisis entre los grupos de interés</li> <li>Coordinar la implantación de las mejoras introducidas a los distintos procesos del SGIC del Centro</li> </ul>
Unidad Técnica de Evaluación y Calidad (UTEC)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo la recogida de los datos y el análisis estadístico de los mismos</li> </ul>

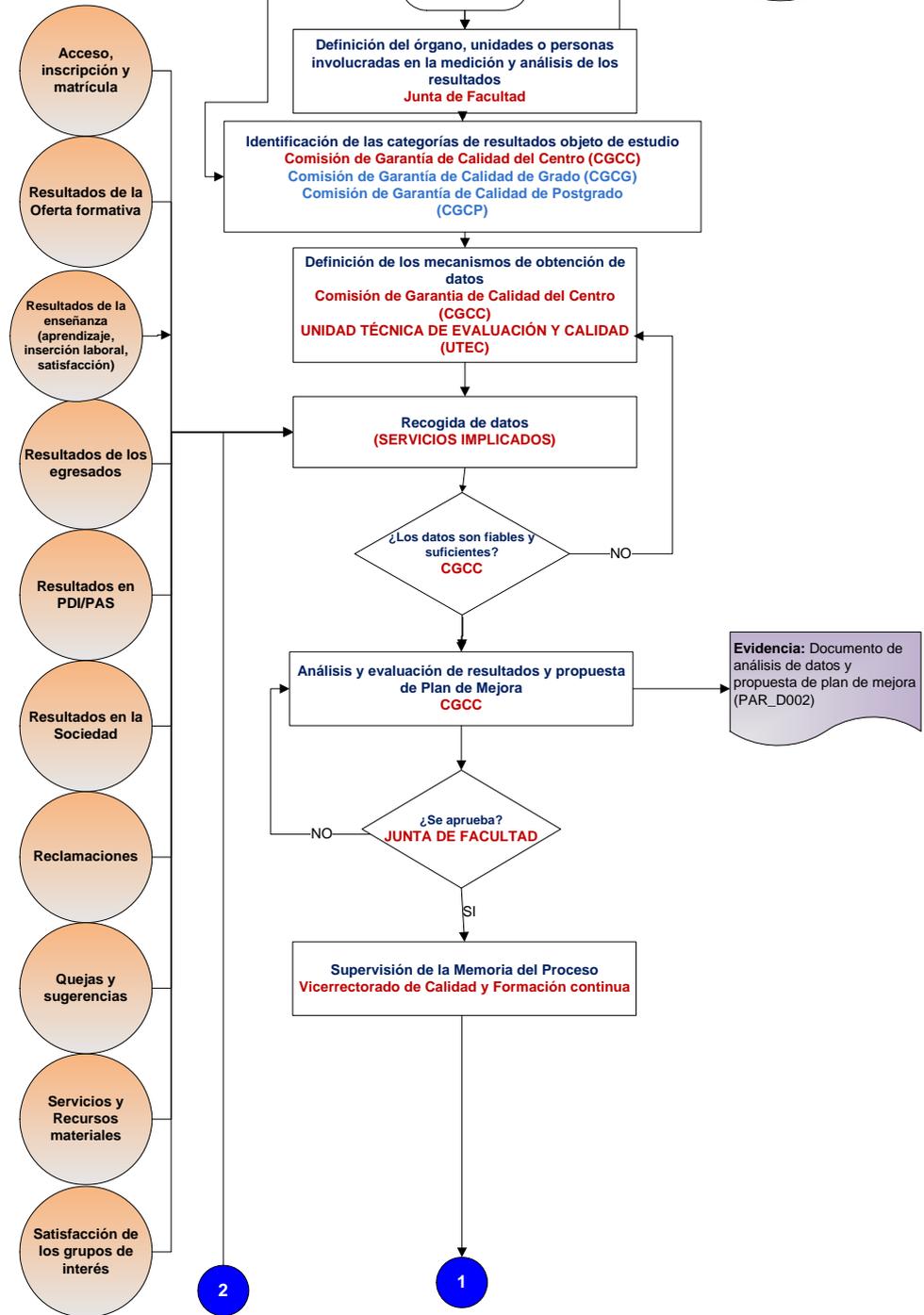
## 7.- DOCUMENTOS.

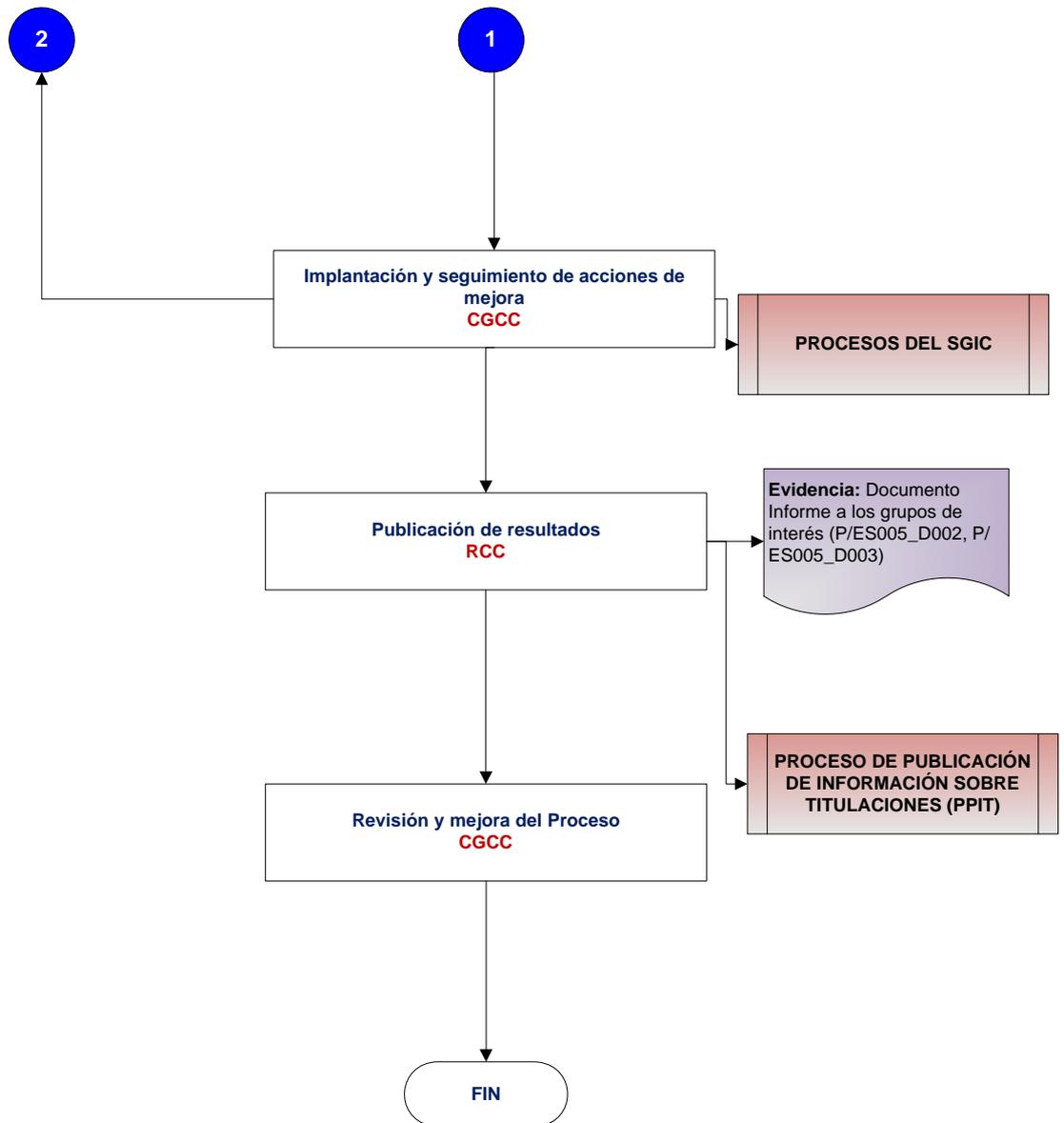
- (P/ES\_ D001) Acta de Junta de Facultad en la que se nombran comisiones de calidad.
- (P/ES\_ D002). Memoria de calidad del centro
- (P/ES\_ D003). Memoria de calidad de las titulaciones

## 8.- DIAGRAMA.

**Marcos de referencia:**  
 - Política y objetivos de calidad del Centro  
 - Procesos recogidos en los mecanismos de Calidad Interna  
 - Programa formativo del Centro  
 - Plan estratégico de la Universidad

**Evidencia:** Documento que recoja las Comisiones de Calidad del Centro (PAR\_D001)





	<b>PROCESO DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
	EDICIÓN: 2ª	CÓDIGO: P/ES005	

## 9.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

El proceso de seguimiento permitirá controlar que el proceso se ha llevado a cabo según lo establecido en este manual de procesos y que se han generado las evidencias que así lo atestiguan. Esta comprobación se realizará en el transcurso del curso académico, siendo una responsabilidad del Responsable de calidad del Centro. Este documento permitirá elaborar una propuesta de mejora del proceso si se estima oportuna.

Por otra P/Est, el proceso de evaluación permitirá al centro conocer los resultados del proceso. Será llevado a cabo, al finalizar el curso académico, por el Responsable de calidad del Centro y la Comisión de calidad del Centro, utilizando los indicadores que consideren adecuados.

## 10.- ARCHIVO

<i>Identificación del registro</i>	<i>Soporte de archivo</i>	<i>Responsable custodia</i>	<i>Tiempo de conservación</i>
Acta de Junta de Facultad en la que se nombran las comisiones de calidad. (P/ES_ D001)	Papel y soporte informático	Secretario Académico del Centro	Siempre
Memoria que recoja el estudio de análisis de resultados y el Plan de Mejora del Centro (P/ES_ D002)	Papel y soporte informático	Responsable del SIGC del Centro	6 años / Hasta nueva Propuesta
Memoria que recoja el estudio de análisis de resultados y el Plan de Mejora de cada Titulación (P/ES_ D003)	Papel y soporte informático	Secretario Académico del Centro	Siempre

## 11.- HISTÓRICO DE CAMBIOS.

EDICIÓN	FECHA	MODIFICACIONES REALIZADAS
2ª	Mayo 2014	Adaptación al nuevo mapa de procesos de la Uex y a la realidad del centro