

Informe final sobre la Certificación del SGCC implantado

1. DATOS DEL CENTRO

29009429 - Facultad de Ciencias de la Salud

Tipo Centro: Propio

Universidad de Málaga

Títulos oficiales bajo el alcance del SGCC:

Código RUCT	Denominación del título oficial
2501160	Graduado o Graduada en Enfermería
2501163	Graduado o Graduada en Terapia Ocupacional
4311034	Máster Universitario en Salud Internacional
2501161	Graduado o Graduada en Fisioterapia
2501162	Graduado o Graduada en Podología
4316006	Máster Universitario en Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud


2. ÁMBITO NORMATIVO

Este procedimiento se realiza, en el marco de la acreditación institucional, regulado por el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.

En el art. 14 apartado 3.b, del citado Real Decreto, se establece que los centros universitarios tendrán que contar con la certificación de la implantación de su sistema de garantía interno de calidad, que podrá ser expedido por las agencias de calidad españolas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (European Quality Assurance Register, EQAR)".

La Agencia Andaluza del Conocimiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La DEVA-AAC, como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de las comisiones de expertos externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la "Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC", aprobada por el Comité Técnico de Evaluación y Acreditación (CTEyA) el 29/06/2021 – V02.

Código Seguro de Verificación: R2U2TMLMGPFFYZ92S06NH2RHFMYJYB. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2TMLMGPFFYZ92S06NH2RHFMYJYB	PÁGINA	1/2
			

La Comisión de Certificación de la implantación de acuerdo con el procedimiento establecido y visto el informe final de evaluación del SGCC aprobado por la Comisión de emisión de informes, ha acordado en la sesión del 17 de enero de 2023, resolver la **Certificación del Sistema de Garantía de Calidad implantado en el Centro con código RUCT 29009429–Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga.**


El periodo de validez será de 6 años desde la fecha de la emisión del Certificado.

Resultados de cada uno de los criterios:

Criterios	Valoración
1. INFORMACIÓN PÚBLICA	Implantación Suficiente
2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Implantación Suficiente
3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR	Implantación Suficiente
4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	Implantación Suficiente
5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	Implantación Suficiente

Se adjunta anexo el informe final de evaluación que motiva el resultado. Se prestará especial atención, en el seguimiento del Certificado, al tratamiento dado por el Centro a los aspectos detectados de especial seguimiento o como aspecto de mejora en los diferentes criterios del informe.

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SGCC

Código Seguro de Verificación:R2U2TMLMGPFYZ92SQ6NH2RHFMYJYB. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2TMLMGPFYZ92SQ6NH2RHFMYJYB	PÁGINA	2/2
			

INFORME FINAL DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN DEL SGCC IMPLANTADO

1. DATOS DEL CENTRO

29009429 - Facultad de Ciencias de la Salud
Tipo Centro: Propio
Universidad de Málaga

2. ÁMBITO NORMATIVO

Este procedimiento se realiza, en el marco de la **acreditación institucional**, regulado por el **Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios**.

En el art. 14 apartado 3.b, del citado Real Decreto, se establece que los centros universitarios tendrán que contar con la certificación de la implantación de su sistema de garantía interno de calidad, que podrá ser expedido por las agencias de calidad españolas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (European Quality Assurance Register, EQAR).


La Agencia Andaluza del Conocimiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La DEVA-AAC, como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de las comisiones de expertos, externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la "Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC", aprobada por el Comité Técnico de Evaluación y Acreditación (CTEyA) el 29/06/2021 – V02.

La Comisión de evaluación designada por la Dirección de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento, es la competente para evaluar las solicitudes de certificación de los SGCC implantados, dicha comisión está formada por expertos en la materia que actúan en régimen de independencia y autonomía.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga y su equipo de personas, tanto dentro del equipo directivo como parte de los grupos de interés del Centro, ha mostrado un alto compromiso institucional con la mejora continua en las sesiones mantenidas, en la redacción inicial de la memoria y en la respuesta al informe provisional.

La trayectoria del Centro con la garantía de calidad de Centros y Titulaciones se remonta al curso 2008/09,

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	1/15
			

con el reconocimiento externo de ANECA al SGCC del Centro bajo el modelo AUDIT, hasta la actualidad con el programa IMPLANTA, evidenciando un camino vital del sistema con la creación de un Plan Estratégico del Centro alineado con el Plan Estratégico de la Universidad de Málaga, así como su despliegue en evidencias particulares del Centro, como son un Plan de Comunicación, una Política y Objetivos de Calidad, un Manual de Calidad y sus procedimientos así como un Sistema de Armonización de Indicadores de Calidad Académica (SAINECA) principalmente.

Esta Comisión quiere remarcar el esfuerzo e implicación en la continuidad de este camino de la mejora continua del Centro, como se muestra en el muy buen trabajo realizado en el desarrollo de un análisis y justificación de las cuestiones planteadas en el Informe Provisional de Visita, si bien, se quiere remarcar dos aspectos:

- Animar a la integración, en la medida de lo posible, de aquellos aspectos que dentro del programa IMPLANTA puedan tener una dependencia a nivel de Universidad y no tanto de Centro.
- Animar al Centro a continuar con el cierre del ciclo de mejora continua, esto es, la medición y análisis de la eficacia y eficiencia de las acciones de mejora desarrolladas en los planes de mejora.

Finalmente, agradecer no sólo el trabajo documental sino el espíritu positivo mostrado y todo el trabajo realizado que la UMA y el Centro ha presentado y que supone un notable esfuerzo por aportar descripciones, ejemplos e información que permite comprender mejor el alcance y puesta en práctica del Sistema de Calidad.

3. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN

Evaluada previamente la información aportada por la Universidad, realizada la visita al Centro y finalizado el plazo de alegaciones al informe provisional de visita, recibida y analizada la información presentada por el Centro, la Comisión de evaluación realiza las siguientes valoraciones y eleva a la Comisión de Certificación de la implantación una propuesta de informe final, para su valoración. El presente informe puede contener:

- Aspectos no subsanados, detectados en el informe provisional, para obtener la certificación.
- Aspectos que condicionan la certificación del SGCC.
- Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC.
- Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC.

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.	Implantación Suficiente
--	-------------------------

Justificación:

En junio de 2022, el Centro aprobó la última versión del Plan de Comunicación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UMA. Este plan está alineado con la línea estratégica de Comunicación y su coordinación de Comunicación y Transparencia como parte del Plan Estratégico 2020-2024 del Centro e

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	2/15
			

incluye, 6 líneas de acción de mejora en lo referente a la coordinación y transparencia. Igualmente, el Centro presenta evidencias del funcionamiento del proceso de recogida, control, revisión y mejora continua de la información pública, tanto en la documentación anteriormente mencionada como en su Manual de Calidad.

En la documentación aportada por el Centro se visualiza cómo se tiene previsto identificar información relevante y difundirla entre diversos colectivos (grupos de interés). De manera general, en la web se puede encontrar información ordenada y clasificada sobre la estructura del Centro, profesorado y, datos de contacto. Todo ello evidencia una información accesible, estructurada y precisa, fundamentalmente pensada para el estudiantado potencial y el matriculado. En el procedimiento PA04-Información y comunicación, se describe cómo se tiene previsto actuar con respecto a la difusión y diseminación de información relativa a los títulos como sistema de interacción bidireccional y transparencia.

Se ha comprobado que se actualiza periódicamente la información relevante, fundamental en lo que afecta al colectivo de estudiantes (por ejemplo, guías docentes). En lo relativo al seguimiento de las acciones llevadas a cabo, como resultado de la revisión y seguimiento del procedimiento de la información y comunicación, se recomienda potenciar lo relativo a los puntos de revisión y toma de decisiones, así como ha de clarificarse la evaluación final de esta toma de decisiones en base a las acciones de mejora empleados.

Se evidencian acciones de mejora relativas a la información a través de los planes de mejora relativos a las diferentes titulaciones. no obstante, se recomienda integrar esta información a nivel Centro, ampliando el alcance más allá de las titulaciones. De esta manera se pueden mostrar planes de mejora con seguimiento de acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo y que son el resultado de la revisión del análisis de la información publicada y de la revisión periódica del proceso de información pública.


En lo relativo al análisis de los resultados recogidos de los distintos grupos de interés, se aportan evidencias de la información recogida a nivel de Universidad suficiente para la obtención del valor del indicador asignado. No obstante, no se identifica si esta información está sirviendo para introducir cambios cuando corresponda. Sobre estas líneas, se muestra también un canal para establecer las quejas, sugerencias y felicitaciones centralizado para toda la UMA, si bien no se muestran evidencias del análisis de los resultados obtenidos a través de este canal.

La herramienta PowerBi en su pestaña, Acciones de Mejora, permite evidenciar el seguimiento, tanto de las acciones a realizar como la valoración de cumplimiento en cada caso, si bien la rendición de cuentas a juicio de este panel está muy limitada. Aunque se produce información relevante para ser difundida.

En las sesiones mantenidas se evidencian aspectos de mejora, principalmente con empleadores y egresados, si bien, para todos los grupos de interés, se recomienda mejorar la retroalimentación de los procesos de encuestas.

Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC:

- Demostrar el cierre completo del ciclo de mejora de implementación del procedimiento para recoger, controlar y revisar periódicamente la publicación de la información. Si bien en la respuesta de alegaciones al informe provisional se aportan explicaciones pertinentes, la mayoría están centradas en el diseño de los enfoques y procedimientos, aspectos que no aplican en IMPLANTA. No obstante, es patente que en la generación de acciones de mejora, el Centro funciona adecuadamente en forma


Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	3/15
			

acorde a su SGCC (fichas de seguimiento y/o cumplimiento de la acción, valoración del cumplimiento, etc), aunque se hace necesario cerrar el ciclo de mejora continua, midiendo y analizando el impacto y efectividad de las acciones tomadas para contrastar la finalización de cada acción. Por ejemplo, podría considerarse la valoración de los enfoques y procedimientos por los destinatarios, mejoras del propio procedimiento en base a la consulta a los grupos de interés o mayor claridad en la trazabilidad de decisiones o resultados de mejora gracias al uso del propio Sistema de Calidad descrito. No obstante, es también evidente, a partir de la descripción que se realiza en el informe de alegaciones, que el propio diseño de la información y del soporte de dicha información, se ha ido modificando en el tiempo para resultar práctico y cercano a las necesidades de los usuarios, aunque este aspecto podría describirse con mayor detalle.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- Ampliar el alcance y hacer llegar la información de los resultados de los títulos a los colectivos identificados como grupos de interés, potenciando acciones como las expuestas en la respuesta a las alegaciones del informe preliminar (email a todos los grupos de interés tras la aprobación en Junta de Facultad del Informe del Decanato, así como obtener junto con la Coordinación de los títulos de información de contacto de empleadores y egresados).
- Establecer las acciones que permitan evidenciar la implantación de la rendición de cuentas ante los grupos de interés externos, como parte del ciclo completo de implementación del procedimiento para recoger, controlar y revisar periódicamente la publicación de la información.
- Establecer una sistemática que permita evaluar los canales de difusión y el contenido de la información a los diferentes grupos de interés.
- Integrar, dentro de la sistemática, la figura del Técnico Especialista del SICAU, así como definir funciones y responsabilidades del SUB09PA04, como parte del procedimiento de publicación de la información en la página web, dado que las personas responsables de la página web figuran como el equipo de canal responsable de la divulgación de la oferta formativa.
- Monitorizar la ampliación efectuada del alcance de medición de los indicadores del PA04, a la vista de los nuevos indicadores recogidos tras el informe preliminar (IN28. Nivel de satisfacción del estudiante con la información pública del título en la web, IN52. Nivel de satisfacción del profesor con la información pública del título en la web, Grupos Focales y Quejas y sugerencias recibidas y contestadas), de manera que permitan identificar si la información recogida da respuesta adecuada y precisa.

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	4/15
			

2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados a su Sistema de Garantía de la Calidad.

2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.

Implantación Suficiente

2.3. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos

Justificación:

El proceso de certificación de la implantación del SGC del Centro trasciende del diseño y valora su implantación. Durante la visita se busca contrastar el método, alcance y resultado de esta implantación.

Esta valoración se basa en la documentación aportada y en la información obtenida durante la visita.

Se evidencia una identificación y definición de responsabilidades de cargos académicos y comisiones que participan en el funcionamiento del SGC. Queda patente tanto en las sesiones mantenidas, como en la última edición del Manual del Sistema de Garantía de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga, cómo se han organizado reuniones para que el profesorado pudiera participar en todos los pasos, especialmente en los diferentes planes de mejora, en la elaboración de la normativa de los TFGs y en los procesos de innovación docente.

Dentro del Manual de Calidad se define la Política de Aseguramiento de la Calidad y Objetivos Estratégicos (PE01), donde se muestra su alineamiento con los objetivos estratégicos del Centro y la Universidad. Asimismo, se evidencia una última revisión durante el anterior curso, entendiéndose que se realiza un análisis y actualización de esta Política, basada en las cuestiones visualizadas en cursos anteriores.

En este sentido, el Centro presenta un diseño adecuado de un sistema de calidad que integra la práctica totalidad de los elementos esenciales de un sistema de estas características en una facultad. También hay evidencias de su alineamiento con el Plan Estratégico de la Facultad de Ciencias de la Salud (PLECISA) y con el Plan Estratégico de la UMA. Es un sistema de calidad estructurado y con los elementos clásicos de este tipo de enfoques e incluye en la evaluación de los procedimientos de toma de decisiones a los diferentes órganos con competencias en materia de calidad (incluida la Junta de la Facultad).

Durante las entrevistas se ha sustanciado una dinámica ágil, productiva, cercana al día a día y muy apreciada por el conjunto de colectivos, que permite identificar situaciones problemáticas, idear alternativas y poner en práctica decisiones con la mirada en la mejora de procesos y resultados. Esta dinámica forma parte esencial del sistema de calidad real del Centro.

El procedimiento PE01 recoge para su seguimiento la evaluación anual de la consecución de los objetivos estratégicos, así como la existencia de un Plan Estratégico del Centro. Aunque se establece una vinculación entre el Sistema de Información (PowerBi) y la planificación de las acciones de mejora, no se evidencia claramente la vinculación entre los datos aportados en el cuadro de mando y las acciones de mejora establecidas en cada título por separado. Sobre lo anteriormente expuesto, se evidencia el informe de revisión de los objetivos estratégicos de febrero de 2022 con tres líneas de actuación.

Existe enfoque definido para trabajar con planes de mejora. También se han definido responsabilidades y

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	5/15
			

procedimiento de monitorización. En la documentación se aportan ejemplos de cómo se valoran las mejoras y se trasladan a la práctica para lograr mejores resultados.

Existen mecanismos de rendición de cuentas como: operativizar el Plan Estratégico en el Centro. Se definen dentro de cada eje o línea estratégica, los objetivos estratégicos, las líneas de acción y actividades a conseguir y evaluar anualmente la consecución de los objetivos propuestos. De esta forma, se determinará el impacto de las medidas que se han puesto en marcha (informes anuales de PLECISA). El SGC de la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta con un sistema informatizado que permite capturar datos básicos y monitorizarlos. Los indicadores considerados habitualmente como más relevantes en la evaluación de los centros están incluidos. El diseño permite analizar tendencias lo que evidencia una trayectoria de las actuaciones en materia de calidad con una larga tradición y apreciando cómo ha ido madurando y ampliando su alcance.

En lo referente a la Gestión de la Información y Análisis de los Resultados, se constata el diseño procedimental dentro del PE03 sobre la medición, análisis y mejora. Todo ello está alineado con los objetivos estratégicos para mejorar el sistema integral de datos para el diagnóstico y la toma de decisiones y para fomentar la transparencia del mapa de áreas.

Se constata la integración de diferentes fuentes de información dentro del Sistema de Información (PowerBi) que permite gestionar la información de manera ágil, fiable y transversal.

Para la toma de decisiones basada en resultados del despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos del Centro, se establece el análisis en Comisiones y Grupos de Mejora que posteriormente pasan a la Comisión Académica y de Calidad del Centro (CAC).


Del mismo modo, el PA05 muestra la sistemática para el mantenimiento del SGC de la Facultad de Ciencias de la Salud estableciendo evidencias con los objetivos estratégicos: 5.3.2 Mejorar el sistema integral de datos para el diagnóstico y la toma de decisiones y 5.4.2 Potenciar la calidad de los servicios universitarios con una actividad inspectora responsable.

En el Centro, se definen los diferentes procedimientos relacionados con la acción formativa de sus títulos oficiales, e identifica la responsabilidad de los diferentes agentes implicados (PE02-Diseño de la oferta formativa, PC01-Definición de perfiles, PA01-Acceso, matriculación y apoyo administrativo, PC02-Acogida y orientación académica, PC04-Coordinación de la docencia, PC05-Movilidad, PC06-Prácticas Externas, PC07-Trabajos de Fin de Título, PC09-Evaluación del aprendizaje, PC10-Orientación profesional e inserción laboral y PC03-Planificación docente y extinción de títulos).

Se ha constatado en las audiencias (y también lo refleja la documentación presentada) el ingente y continuado esfuerzo que hay detrás de la organización, planificación y ejecución de medidas para garantizar y mejorar la calidad de las enseñanzas que oferta el Centro (grados y máster). Es patente cómo el alcance del sistema busca el conjunto de enseñanzas y actividades y cómo se ha logrado implicar a un volumen creciente de grupos de interés.

Dentro de la sistemática se evidencia la relevancia de la Comisión Académica y de Calidad como órgano de nueva creación, tras la fusión del ámbito académico y de calidad, siendo la encargada de la revisión y mejora de los programas formativos a través de la Memorias de Resultados de cada título, así como de los informes para la renovación de la acreditación.

De manera general, la dinámica de planes de mejora sigue un procedimiento adecuado y cuenta con un diseño apropiado. En la práctica no se ha podido evidenciar cómo se asegura que las mejoras implementadas son las apropiadas, así como si el sistema de identificación, elaboración, monitorización y evaluación de resultados derivados de las mejoras se haya revisado. No se aprecian pruebas de que se

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	6/15
			

analicen los resultados de las mejoras, solo si se han implantado. En resumen, no se ha constatado que el ciclo de mejora se haya cerrado. Esta afirmación puede extenderse a otras actuaciones como, por ejemplo, cartas de servicios, cambio en metodologías de enseñanza, etc.

Dentro del procedimiento PC03-Planificación Docente y Extinción del título, en su punto 3, recoge la sistemática para la extinción del título a través de diferentes causas posibles.

En la documentación aportada no se evidencia la existencia de una sistemática continuada de rendición de cuentas a los grupos de interés clave más allá de la actuación en Comisiones.


Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC:

- Demostrar el cierre del ciclo completo de mejora continua de los procedimientos. Revisar el sistema de identificación, elaboración, monitorización y evaluación de resultados derivados de las mejoras, potenciándolo dentro del trabajo realizado a través de las Memorias de Titulación y Memorias del SGCC. Es decir, el proceso de reflexión sobre el funcionamiento, utilidad y eficacia de éstos. Demostrar el nivel de implicación de todos los grupos de interés y de la Comisión Académica y de Calidad, permitiendo evidenciar el impacto y eficacia de las mejoras introducidas.
- Establecer acciones y recoger evidencias que permitan exponer el importante rol de la Comisión Académica y de Calidad dentro del desarrollo del procedimiento PE03-Medición, Análisis y Mejora, según lo recogido en los estatutos de 14 de mayo de 2019, en sus artículos 140 y 141.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- Aportar información sobre cómo se crean, cómo funcionan y quiénes integran los grupos de mejora que figuran en el Manual del SGCC, teniendo en cuenta su alineamiento con el Plan Estratégico del Centro y el Manual de Calidad (más allá de su definición como estructuras de calidad que se crean para dar respuesta a un problema detectado y que desaparecen cuando se propone la mejora).
- Continuar con las acciones encaminadas al fomento e interiorización de la nueva cultura de la calidad, como un elemento integrado del día a día. Potenciar la creación de herramientas para la representatividad de todos los grupos de interés dentro de la mejora continua del Centro y sus Titulaciones.
- Mejorar la formación e información sobre calidad para cada uno de los grupos de interés, especialmente a agentes externos como empleadores y egresados y a agentes internos como estudiantes y personal de administración y servicios. Mejorar también la formación en el área de calidad para los propios órganos de dirección.
- Potenciar la medición, análisis y mejora del grado de usabilidad de las herramientas PowerBi y SAINCA, permitiendo, entre otros aspectos, la posibilidad de desagregación de la información para cada uno de los grupos de interés implicados.
- Reflejar cómo se realiza y cuál es el alcance de la rendición de cuentas a todos los grupos de interés identificados en el Manual del SGCC, haciendo especial hincapié en esta recomendación a los agentes externos como egresados y empleadores.

CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	7/15
			

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.

Implantación Suficiente

Justificación:

En la documentación aportada se incluye el diseño, definición y cómo debe implantarse el sistema (procesos) que garanticen de la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente del Centro. El enfoque incluye transversalidad en gran parte de los procedimientos del SGC y esencialmente en el procedimiento PA03- Gestión de personal, donde se establecen responsabilidades de la Junta de Centro, Equipo Decanal, Comisión de Calidad y departamentos. La departamentos, a la vista de las evidencias aportadas, son determinantes dentro del establecimiento del Plan de Recursos Humanos, así como en el PC08-Investigación, Transferencia y Divulgación, donde se establecen las líneas de trabajo para realizar investigación, transferencia y divulgación.

En este sentido, se evidencia cómo el apoyo a la formación y evaluación de un profesorado de excelencia constituye un eje estratégico del Plan Estratégico de la Facultad de Ciencias de la Salud, desplegado en las siguientes líneas de acción:

- 1.5. Mejorar la calidad de la docencia, si bien aún no está implantado el Programa Docentia, desde el Centro se está trabajando en sistematizar la información que se debe aportar para la evaluación docente en la Facultad, definiendo al efecto un procedimiento interno (ficha) hasta que se implante Docentia.
- 2.1. Proporcionar soporte a los departamentos y al profesorado para la estabilización y promoción en la carrera académica.
- 2.2. Fomentar la formación continua del profesorado.


Se evidencia un alto compromiso con la formación, más allá de lo expuesto anteriormente, a la vista de elementos como el Plan de Formación de Profesorado Novel, las ayudas para formación a través de congresos, dentro del plan propio de la UMA y la creación de la figura de profesorado mentor y mentor digital.

En lo relativo a la identificación de necesidades y toma de decisiones, el procedimiento PA03 recoge tanto la identificación de necesidades, como la selección de plantilla, la evaluación, promoción y reconocimiento y los incentivos y la formación del personal docente e investigador.

Tanto las evidencias aportadas como la documentación presentada exponen una relevancia importante de las direcciones de los departamentos y del Vicerrectorado con competencias en profesorado (bajo el paraguas de la normativa reguladora de la planificación docente de la UMA). No obstante, se recomienda establecer una vinculación extra departamental con los centros y sus titulaciones. Cabe destacar cómo en las sesiones mantenidas, se evidencia la relevancia de las comisiones delegadas dentro de los departamentos y el peso relevante de éstos en la creación del POA, si bien no se evidencian herramientas de medición de resultados que les permita medir si lo demandado se da o si se ajusta.

En lo relativo al diseño y ejecución de la formación del profesorado, es el Servicio de Formación e Innovación de la UMA a través del cual el Centro puede seleccionar líneas y ofertas de formación internas o externas. A estas líneas de formación puede acceder el profesorado del Centro.

Paralelamente, se evidencia la figura del Servicio de Acción Social y la planificación de una serie de cursos específicos. En lo relativo a la evaluación de la formación del profesorado, hay mediciones a través de las encuestas de satisfacción sobre los cursos y sus docentes, si bien no se identifica el impacto de dicha formación para los objetivos propuestos, ni un retorno informativo a todos los grupos de interés que se han definido en la documentación aportada.

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	8/15
			

En lo referente a la evaluación de la calidad docente, dentro del procedimiento PA03 se establece cómo esta evaluación se realiza únicamente bajo el marco del programa Docentia, herramienta de reciente creación a la vista de la documentación aportada y las sesiones mantenidas, en camino hacia la implantación (El Procedimiento para la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado ha sido aprobado por el Consejo de Gobierno en Sesión Ordinaria de 28 de mayo de 2021. Verificado el diseño por la Dirección General de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento (DEVA), el 10 de diciembre de 2021). En la actualidad, se utiliza un marco diferente al que se establece en el procedimiento (De manera transitoria, sigue en vigor el "Procedimiento para la Evaluación de la Actividad Docente del profesorado de la Universidad de Málaga", aprobado en Consejo de Gobierno en Sesión Ordinaria de 27 de junio de 2016).

Como parte de esta evaluación del profesorado, se evidencia que la encuesta a estudiantes no satisface a los colectivos más directamente implicados, sin que este aspecto se refleje en los planes de mejora o se hayan adoptado decisiones para mejorar este sistema, más allá de propuestas para incrementar las tasas de respuesta. Hay que señalar que se ha recurrido a grupos focales al margen del sistema de calidad para recoger información que se considera más relevante.

En el PA03, se evidencian indicadores asociados para recoger y analizar información sobre el profesorado: IN22 Proporción de profesores funcionarios, IN23 Proporción de profesores evaluados positivamente con DOCENTIA o procedimiento similar, IN24 Porcentaje de profesores que han recibido formación, IN25 Participación del profesorado en Proyectos de Innovación Educativa, IN26 Porcentaje de profesores doctores, IN39 Nivel de satisfacción del estudiante con respecto a la actividad docente, Satisfacción del profesorado con aspectos del Centro y IN48 Satisfacción general del profesorado con el Título.

Respecto a la revisión y el establecimiento de mejoras de la gestión del personal docente, se evidencian actas y evidencias sobre el análisis, así como su despliegue a través de la plataforma de la UMA.

A través de la plataforma PowerBi, se muestran resultados para el Centro y desagregados para cada programa formativo, así como los resultados por procedimiento, acción, objetivo y eje estratégico.


Igualmente se evidencia el desarrollo de acciones de mejora.

De manera general, los planes de mejora recogen, en muchos de los cursos (2016/17, 2019/20, 2020/21) acciones relacionadas con el personal docente e investigador, principalmente sobre aquellas que tienen que ver con reconocimientos de la actividad docente, coordinaciones de asignaturas y publicación de información.

La particular situación del profesorado de los títulos que se imparten en diferentes campus requiere de una atención diferenciada. Deben llevarse a cabo acciones integradas en la evaluación de la calidad del profesorado de este tipo de títulos y un análisis de la complementariedad del profesorado y sus objetivos. Del mismo modo, la gestión de los resultados de las encuestas de satisfacción con el profesorado en estos títulos, deben permitir establecer acciones de mejora conjuntas y/o por cada una de las sedes.

Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC:

- Potenciar, dentro de la sistemática y de las herramientas como por ejemplo la programación académica, el alcance de las acciones relacionadas dentro de los planes de mejora, principalmente sobre aquellas que tienen que ver con reconocimientos de la actividad docente, coordinaciones de asignaturas y publicación de información.

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	9/15
			

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- Adoptar medidas de coordinación de los procesos de evaluación del profesorado y el uso de sus resultados en títulos que se imparten en diferentes campus. Hay que tener en cuenta dos cuestiones: Una, que la responsabilidad individual en materia de gestión del personal recae en cada Centro; y dos, el impacto de esta gestión implica a dichos títulos.
- Clarificar el grado de eficiencia del sistema, con la valoración de sus actores o la revisión de este (sentido y alcance), como parte del cierre del ciclo de la mejora continua.
- Continuar con el despliegue, así como las acciones de formación e información sobre el programa Docencia aprobado por el Consejo de Gobierno en Sesión Ordinaria de 28 de mayo de 2021, haciendo especial hincapié en sus consecuencias, dándole suficiente difusión en los diferentes colectivos que se contemplan como público objetivo en el Manual de Calidad.
- Dentro del PA03, más allá de la inspección de servicios, se recomienda establecer una sistemática clara de la evaluación de la calidad y mejora de todo el personal de administración y servicios y del personal de apoyo a la docencia vinculado orgánica o funcionalmente con el Centro. Por ello, conviene potenciar el alcance de acciones ya iniciadas como la evaluación del personal directivo de los servicios que dan soporte al Centro.
- Establecer, dentro del procedimiento PA03 un apartado de evaluación, revisión y mejora de cada una de las partes expuestas en el desarrollo. De esta manera podría haber un control de acciones de revisión, que permita evidenciar los cambios y actualizaciones producidos.

CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes que contribuyan a la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado. Implantación Suficiente

Justificación:

La garantía de calidad de la organización de actividades o disposición de recursos materiales e infraestructuras se contempla esencialmente en los procedimientos PA02-Gestión de Recursos Materiales y Servicios, PA01-Acceso, Matriculación y apoyo administrativo y PA03-Gestión del Personal. Sobre estas líneas, se evidencia la recogida y revisión de información tanto en la Gestión de los Recursos Materiales y Servicios (recogiendo evidencias cuantitativa de proceso y de satisfacción de los estudiantes con los servicios y las instalaciones), Acceso, Matriculación y apoyo administrativo (recogiendo indicadores sobre plazas, oferta, demanda y satisfacción de estudiantes) y la Gestión del Personal de Administración y Servicios (si bien no se muestran indicadores relacionados con el PAS). Se destaca la generación, dentro del personal de administración y servicios, de procesos de trabajo como dinámica de desarrollo de los servicios, con entre 4 y 5 reuniones al año. No obstante, no se dispone de actas o evidencias que permita organizar el trabajo de coordinación y calidad. A la vista de la documentación aportada, así como durante las sesiones mantenidas, se evidencia la recogida de información según diferentes enfoques y ámbitos de registro en la aplicación SAINECA

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	10/15
			

(PowerBi), principalmente en lo relativo a la satisfacción con las infraestructuras para parte de los grupos de interés, aunque no es fácilmente identificable la correlación de acciones de mejora que se desprenden tras su revisión.

Se evidencia la puesta en marcha de acciones de mejora con distintas actuaciones a realizar en cada una de ellas, si bien en distintas acciones no se evidencia una valoración del seguimiento o del cumplimiento, por ejemplo, en dos acciones del curso 2021/22 no se evidencia la valoración del seguimiento o cumplimiento de esta (nuevos espacios físicos para el Grado en Podología y el establecimiento de acciones de difusión para que se puedan usar los laboratorios de terapia ocupacional).

No se contemplan actuaciones para las distintas sedes del Grado en Enfermería, que con independencia de las infraestructuras que cada centro aporta, debe considerarse que la garantía de la calidad de los recursos y servicios de este título deben formar parte de una respuesta integrada.

Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC:

- Clarificar cómo se aplica la metodología del ciclo de mejora a la gestión de los planes de mejora referentes a recursos y servicios. Debe poderse comprobar que las mejoras propuestas y las acciones llevadas a cabo logran los objetivos para los que fueron diseñadas. Si bien, se evidencia cómo desde el diseño hasta la generación de acciones de mejora el Centro funciona muy adecuadamente acorde a su SGCC (fichas de seguimiento y/o cumplimiento de la acción, valoración del cumplimiento, etc), se hace necesario cerrar el ciclo de mejora continua, midiendo y analizando el impacto y efectividad de las acciones tomadas para contrastar la finalización de cada acción.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:


- Ampliar el alcance de los indicadores del PA01 y del PA02 sobre la recogida de satisfacción del resto de grupos de interés dado que en la última versión se muestra la recogida de satisfacción únicamente de estudiantes.
- Ampliar los indicadores de medición del PA03 vinculados con el Personal de Administración y Servicios, dado que actualmente se evidencia el Indicador IN55. Satisfacción del PAS adscrito al Centro. Potenciar la generación de indicadores y mediciones que acompañen acciones, como la encuesta del Clima Laboral, recogidas dentro de la respuesta al informe preliminar.
- Continuar con las acciones iniciadas (como es el Curso de Transición a la Vida Universitaria) y en su caso, emprender otras nuevas para mejorar la percepción de los grupos de interés con las acciones de acogida, orientación inicial y orientación profesional.

CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.

Implantación Suficiente

Justificación:

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	11/15
			

Se evidencia la definición de responsabilidades de los procedimientos para la garantía de calidad sobre la gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje, identificando acciones de apoyo, orientación académica (PC02 Acogida y orientación académica) y profesional (PC10 Orientación profesional e inserción laboral), metodología de enseñanza (PE02 Diseño de la oferta formativa, PC03 Planificación Docente y Extinción del título, PC04 Coordinación de la docencia, PC11 Extensión universitaria), evaluación de aprendizajes (PC09 Evaluación del aprendizaje), gestión de TFG/TFM (PC07 Trabajos de Fin de Título), prácticas externas (PC06 Prácticas externas) y movilidad (PC05 Movilidad), revisados en la edición 01 de 27-04-2022.

En la documentación aportada, así como en las sesiones mantenidas, se evidencia el continuado esfuerzo del Centro en la organización, planificación y ejecución de medidas para garantizar y mejorar la calidad de las enseñanzas que oferta el Centro (Grados y Máster), si bien se recomienda clarificar el proceso de metaevaluación de las evidencias, indicadores y acciones desplegadas.

Para el procedimiento PA01 Acceso, matriculación y apoyo administrativo, se han definido ocho indicadores, principalmente sobre oferta y demanda, sin evidenciar análisis cuantitativo de la información sobre la homologación, equivalencia y reconocimiento, más allá de lo expuesto en la revisión realizada a través de la Memoria Anual de Titulaciones.

El sistema incluye los procedimientos de orientación académica (PC02 Acogida y orientación académica) y profesional (PC10 Orientación profesional e inserción laboral) y se evidencia el análisis de los indicadores asociados a estos sistemas de apoyo y orientación académica, profesional y empleabilidad de egresados y egresadas. No obstante, no hay constancia de cómo se consulta, captura y aprovecha información de los grupos de interés que se han definido para la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje.


Como parte del análisis de la información, tanto en los procedimientos relativos a la orientación al estudiantado como en lo relativo a la gestión y revisión de la orientación profesional e inserción laboral, se evidencian indicadores en ambos casos principalmente asociados con la satisfacción de estudiantes, si bien se recomienda alinear estos indicadores con las acciones establecidas en cada línea estratégica donde se integran.

Sobre estas líneas, no se evidencia información del alcance y evaluación de las actuaciones presentadas y derivadas del análisis de esta información. Tampoco se encuentran evidencias de la información de estos resultados a los grupos de interés implicados tanto en la orientación académica como la profesional y la empleabilidad de egresados y egresadas. Igualmente, se evidencia cómo la herramienta PowerBi recoge esta información, pero no se evidencia el modo en el que los resultados de estos indicadores han sido el inicio de acciones de mejora para el conjunto de títulos o para cada título, más allá de alguna acción de mejora de enfoque muy genérico, lo que dificulta la trazabilidad de las actuaciones de mejora. Tampoco se encuentran evidencias del proceso de metaevaluación sobre la efectividad y eficacia de las acciones de mejora desplegadas.

Se ha definido el procedimiento para PC07 Trabajos de Fin de Título como parte del fomento de la calidad de la oferta formativa, el incremento de la calidad del profesorado y la vinculación de la formación con el entorno socioeconómico, como acciones estratégicas vinculadas con la docencia.

La documentación aportada y las sesiones mantenidas muestran la implantación de la normativa propia del Centro en esta materia de TFG, mientras que se alinea directamente con la normativa institucional de la UMA en el caso de Máster.

Dentro del análisis recogido en las Memorias anuales de la Titulación, se recomienda ampliar el alcance

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	12/15
			

de las medidas de percepción a otros grupos de interés como tutores académicos y tutores de organización, así como evidenciar el modo en el que los resultados de estos indicadores han sido el inicio de acciones de mejora para cada título, más allá en alguna ocasión de acciones de mejora genéricas, lo que dificulta la trazabilidad en todos los títulos dependientes del Centro. No se evidencia el proceso de metaevaluación sobre la efectividad y eficacia de las acciones de mejora desplegadas.

Se observa la definición de los procedimientos PC06 Prácticas externas y PC05 Movilidad, para establecer las responsabilidades, análisis y seguimiento de resultados sobre las tareas para las prácticas externas y la gestión de la movilidad de las titulaciones del Centro.

Tanto en lo relativo a la gestión de las prácticas externas (PC06) como en lo relativo a la gestión de los programas de movilidad (PC05), se recogen una serie de indicadores. Se recomienda ampliar el alcance de las medidas de percepción a otros grupos de interés como tutores académicos y tutores de organización, así como presentar evidencias sobre el modo en el que los resultados de estos indicadores han sido el inicio de acciones de mejora para cada título, más allá de en alguna ocasión acciones de mejora genéricas. La ausencia de estas evidencias dificulta la trazabilidad en todos los títulos dependientes del Centro. No hay evidencias del proceso de metaevaluación sobre la efectividad y eficacia de las acciones de mejora desplegadas.

Aunque se han definido indicadores en cada uno de los procedimientos indicados, no se ha podido constatar el modo en el que el análisis de estos indicadores se ha utilizado para la implementación de acciones de mejora del proceso de aprendizaje que ayuden en la toma de decisiones a los órganos de gobierno del Centro y a los responsables de las titulaciones. La Memoria anual del Título así como la herramienta SAINCA (PowerBi) muestran indicadores y cierto alcance de análisis y seguimiento, describiendo un enfoque apropiado con datos de actividad descriptivos. No obstante, no hay constancias del despliegue y puesta en marcha de la recogida de indicadores ni de proceso ni de resultado, lo que dificulta el análisis de la trazabilidad y cierre del ciclo de mejora continua. Tampoco se evidencia el proceso de metaevaluación sobre la efectividad y eficacia de las acciones de mejora desplegadas.

No se visualiza cómo se garantiza que las metodologías de enseñanza y sistemas de evaluación son pertinentes y adecuados para promover y certificar los resultados de aprendizaje previstos. Esta actividad de reflexión sobre la idoneidad de los procesos, las fuentes de información, las necesidades de todos los grupos de interés, etc. no parece que se haya llevado a cabo. Tampoco, la revisión del propio sistema de análisis y toma de decisiones para determinar su utilidad, como una parte de mejora continua no integrada en el procedimiento PA05 de mantenimiento de SGC.

El título que se imparte en varios campus requiere de un tratamiento diferenciado dada sus características para asegurar que las mejoras implementadas por uno de los centros participantes pueden tener repercusión en los otros.

Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC:

- Demostrar el cierre del ciclo de mejora completo en relación a los procesos de enseñanza-aprendizaje. La medición y monitorización de indicadores debe ir acompañada de un uso de estas fuentes de información (incluidas otras en uso y no incluidas en el diseño del SGCC) y de una evaluación de los propios mecanismos de toma de decisiones basadas en estos indicadores. Si bien en la respuesta de alegaciones del informe provisional se evidencia cómo desde el diseño hasta la generación de acciones de mejora el Centro funciona muy adecuadamente acorde a su SGCC (fichas de seguimiento y/o

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	13/15
			

cumplimiento de la acción, valoración del cumplimiento, etc), se hace necesario cerrar el ciclo de mejora continua, midiendo y analizando el impacto y efectividad de las acciones tomadas para contrastar la finalización de cada acción.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- Alinear el análisis de resultados de inserción laboral a otras actividades estratégicas como son la percepción sobre el trabajo actual, con su paso por la universidad, con las competencias adquiridas y requeridas en su puesto de trabajo, la innovación y el emprendimiento, como parte de lo evidenciado en los estudios de inserción laboral.
- Clarificar el análisis cuantitativo de la información sobre la homologación, equivalencia y reconocimiento, más allá de lo expuesto en la revisión realizada a través de la Memoria Anual de Titulaciones.
- Dentro de la próxima modificación de títulos, valorar la necesidad de incrementar la optatividad en las titulaciones de Enfermería y Fisioterapia y evaluar la eficacia de las decisiones que se adopten.
- Establecer acciones para evidenciar el aprovechamiento de la experiencia de empleadores/as para mejorar contenidos curriculares o metodologías docentes, potenciando el rol de este grupo de interés dentro de comisiones interdisciplinarias para para la modificación y/o verificación de titulación.
- Evidenciar y potenciar cómo los grupos de interés definidos participan tanto aportando información para el diseño y mejora de los procesos como en la evaluación de resultados para ser coherentes con lo contemplado en la documentación. Incrementar las evidencias recogidas actualmente en la Comisión Académica y Calidad, Comisiones de Títulos y los grupos de interés allí representados
- Mejorar la coordinación del profesorado externo en el Grado en Enfermería
- Potenciar la recogida de indicadores sobre la oferta de prácticas curriculares, incluyendo igualmente indicadores sobre prácticas extracurriculares y sobre la relación oferta-demanda y adecuación de plazas, dentro de los procedimientos de Gestión de Prácticas y de Gestión de Movilidad.
- Potenciar la recogida de indicadores sobre la percepción de todos los grupos de interés implicados en los procedimientos de Gestión de Prácticas, Gestión de Movilidad, Gestión de TFG-TFM, Orientación académica y profesional y Coordinación
- Potenciar la sistemática de revisión y medición de la eficacia del funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje en el caso de títulos que se imparten en diferentes campus, como parte del proceso iniciado entre la coordinación de calidad del centro adscrito y la coordinación del centro UMA.
- Potenciar las acciones de consulta, captura y aprovechamiento de la información de los grupos de interés que se han definido para la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje
- Sistematizar las relaciones con los empleadores, de manera que se establezca una forma de actuar, evidenciar y medir, potenciando herramientas como el Plan de Empleabilidad de la UMA y su posible desagregación a nivel de Centro.

4. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

La Comisión de Evaluación realiza una propuesta que aprueba la Comisión de Emisión de Informes de: Informe final favorable del SGCC implantado

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	14/15
			

Córdoba, a fecha de la firma electrónica

El presidente de la Comisión de Emisión de Informes

Código Seguro de Verificación:R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	30/01/2023
ID. FIRMA	R2U2T7XFM5ELA8JCSTVHEJWDFZ6CQP	PÁGINA	15/15
			