PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD

Informe de evaluación externa

Centro:

Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida

Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida

Universidad: Universidad Pompeu Fabra (UPF)

Fecha de la visita: 7, 14 y 18 de noviembre de 2022

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E

Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page

CSV: D4D2-A403-4769-B98E

ÍNDICE

A. Introducción 3
B. Desarrollo del proceso de evaluación 5
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC 8
C1. Revisión y mejora del SGIC 8
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos 22
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes 26
C4. Personal académico 33
C5. Recursos materiales y servicios 38
C6. Información pública y rendición de cuentas 42
D. Resultado de la evaluación 47
E. Acta de envío del informe externo 48
Anexo. Alcance de la evaluación 49

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida
Código:	08070362
Departamento	Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida
Código:	08072413
Universidad:	Universidad Pompeu Fabra (UPF)
Sede:	Edificio Dr. Aiguader (campus del Mar) Doctor Aiguader, 80 08003 Barcelona
Tipología:	Propio
Alcance del SGIC:	Todos los procesos incluidos en el SGIC de la UCA-MCV que aparecen recogidos en el Anexo I

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidenta	Romina García Chas	Organización de empresas	Universidade de Santiago de Compostela
Profesional	Jordi Llecha Sabate	Formación sociosanitaria	Serveis Integrals per a la Gent Gran Fiss Sl
Estudiante	Cristina Huergo Baños	Química física	Euskal Herriko Unibertsitatea
Secretaria	Raquel Ramoneda García	Evaluación de la Calidad	Euskal Herriko Unibertsitatea

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra (UPF) se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (en adelante *Guía para la Certificación*) en las seis dimensiones obligatorias: Revisión y mejora del SGIC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública.

Este informe, que se enmarca en la certificación de la implantación del SGIC, tiene principalmente dos finalidades:

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

1. Dar a conocer el nivel de despliegue e implementación del SGIC evaluado y, en consecuencia, proponer a la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC de AQU Catalunya que proceda a emitir el certificado que acredite su logro.
2. Aportar sugerencias al SGIC evaluado para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones susceptibles de valoración, contenida en una propuesta formalizada de acciones orientadas a la mejora.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

La visita externa de certificación de la implantación del SGIC se ha realizado siguiendo el modelo combinado aprobado por la Comisión Institucional y de Programas el 12 de julio de 2021.

El Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE-SGIC) realizó una visita previa al centro el 29 de junio de 2022, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CEE-SGIC solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el centro presentó en el plazo indicado. La visita de certificación se realizó los días 7, 14 y 18 de noviembre de 2022.

El programa de la visita (7, 14 y 18 de noviembre de 2022) fue el siguiente:

Día 1 - 07/11/2022 (modalidad online)

Hora	Actividad
10:00 – 10:45	**Bienvenida institucional y presentación del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida**
10:45 – 12:15	MCV 1.1. Establecer los objetivos de calidad en la docencia y el aprendizaje de los estudios del centro de Medicina y Ciencias de la Vida y realizar su seguimiento MCV 1.2. Revisar y actualizar el SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida MCV 1.3. Gestionar la documentación del SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida Cuestiones generales del SGIC: • Seguimiento de indicadores y plan de mejora del SGIC • Gestión de documenta • Gestión de la Información
12:15 – 12:45	**Pausa**
12:45 – 14:00	MCV 2.1. Gestionar los planes docentes de las asignaturas del centro Medicina y Ciencias de la Vida MCV 3.14. Asignar tutor al estudiante de grado y realizar su seguimiento en Medicina y Ciencias de la Vida MCV 3.7. Gestionar las prácticas de grado I, II y III del Grado en Medicina MCV 3.8. Gestionar las prácticas del Programa general rotatorio del Grado en Medicina MCV 3.9. Gestionar las prácticas del máster en Bioinformática para las Ciencias de la Salud (BIOINFO) MCV 3.10. Gestionar las prácticas de los másteres en BIOLAC e Industria Farmacéutica

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

	MCV 3.11. Gestionar las prácticas curriculares del máster en Investigación Biomédica MCV 3.12. Gestionar las prácticas del máster en Salud Pública MCV 3.13. Gestionar las prácticas del máster en Formación de Profesorado de ESO, Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas
14:00	**Fin de la primera jornada**

Día 2 - 14/11/2022 (modalidad online)

Hora	Actividad
10:15 – 11:15	MCV 3.1. Gestionar el trabajo de fin de grado de Biología Humana MCV 3.2. Gestionar el trabajo de fin de grado de Medicina MCV 3.3. Gestionar el trabajo de fin de máster de Bioinformática para las Ciencias de la Salud (BIOINFO) MCV 3.4. Gestionar el trabajo de fin de máster de BIOMED, BIOLAC e Industria Farmacéutica MCV 3.5. Gestionar el trabajo de fin de máster de Salud Pública MCV 3.6. Gestionar el trabajo de fin de máster en Formación de Profesorado de ESO, Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas
11:15 – 11:45	**Pausa**
11:45 – 12:30	MCV 4.1. Gestionar la asignación del profesorado de las asignaturas y grupos de Medicina y Ciencias de la Vida MCV 2.2. Gestionar los resultados de la encuesta de satisfacción de la docencia del centro Medicina y Ciencias de la Vida
12:30 – 12:45	**Pausa**
12:45 – 13:30	MCV6.1. Gestionar la información pública y la rendición de cuentas de los programas formativos del centro de Medicina y Ciencias de la Vida
13:30 – 14:15	Entrevista con estudiantes y egresados
14:15	**Fin de la segunda jornada**

Día 3 - 18/11/2022 (modalidad presencial)

Hora	Actividad
09:30 – 10:30	Entrevista con representantes SGIC Marco UPF
10:30 – 10:45	**Pausa**
10:45 – 11:45	Entrevista con la Comisión de Calidad
11:45 – 12:00	**Pausa**
12:00 – 12:45	Entrevista con profesorado
12:45 – 13:30	**Visita a las instalaciones del centro y pausa**
13:30 – 14:00	**Audiencia abierta**

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

14:00 – 14:45	**Trabajo interno del CAE**
14:45 – 15:00	**Presentación de conclusiones preliminares**
15:00	**Fin de la tercera jornada**

2. Incidencias más destacables

En el transcurso de la visita no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso ha sido en todo momento adecuado, de acuerdo con el plan (con alguna variación de participantes en determinadas sesiones) y horario establecido.

3. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo y de la Unidad Técnica de Calidad de la universidad, durante la evaluación. Un agradecimiento que se prolonga a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SGIC.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la actitud colaborativa de todas las personas vinculadas al SGIC y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, por su sinceridad y capacidad para comprender las cuestiones planteadas por los miembros del CEE-SGIC; también por su interés en contribuir al desarrollo de este proceso y lo que del mismo podrá derivarse para la mejora del centro y de los programas formativos que imparte.

Con fecha 10 de marzo de 2023, el Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida y la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida, presenta alegaciones al Informe previo de visita de certificación y el Informe previo de Certificación emitido por la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC con fecha de 23 de febrero de 2023.

El presente informe incluye las consideraciones finales, tras la evaluación de la documentación aportada.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC

C1. Revisión y mejora del SGIC

El centro dispone de un SGIC con sus procesos implantados, que incluye procesos para su revisión y mejora continua.

☐ Implantación parcial ■ Implantación suficiente ☐ Implantación avanzada

El centro dispone de tres procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- MCV 1.1. Establecer los objetivos de calidad en la docencia y el aprendizaje de los estudios del centro de Medicina y Ciencias de la Vida y realizar su seguimiento.
- MCV 1.2. Revisar y actualizar el SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida.
- MCV 1.3. Gestionar la documentación del SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida.

Asimismo, de forma indirecta, también se dispone de otros procesos interrelacionados con los anteriores y vinculados a esta dimensión:

- P1.1 Definir el Plan estratégico, los proyectos de ámbito institucional y realizar su seguimiento.
- P1.2 Revisar y actualizar el SGIC marco, sus procesos e indicadores.

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(1.1) Definición de la cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en el funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente).

La Unidad de Coordinación Académica de Medicina i Ciències de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), en adelante UCA-MCV, se constituye por Resolución del Rector con fecha 15 de enero de 2016 y tiene la función de coordinar la Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida (FCSV), responsable de organización y la docencia de los estudios de grado, y el Departament de Medicina i Ciències de la Vida responsable de la contratación del profesorado y gestión de la investigación y de los programas de postgrado, máster y doctorado.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

La UCA-MCV dispone de un manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) (actualizado en mayo de 2022) que explica la estructura de gobierno de la UCA y representación, estructura académica y estructura administrativa.

Se definen las responsabilidades del centro y sus funciones, tanto individuales como colectivas, para la gestión del SGIC (apartado 2. Organización y Responsables del centro, 3.4. Responsabilidades en materia de calidad), haciendo mención especial a la UCA, la Junta de Facultad, el Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida, la Comisión de Calidad del centro, y los Comités de Evaluación (CAI) para las acreditaciones de las titulaciones del centro.

Asimismo, en el apartado 3.6. Participación de los grupos de interés se detallan los grupos de interés identificados y su participación en los órganos de gobierno y en las diferentes encuestas.

De acuerdo con el manual, la Comisión de Calidad, presidida por el responsable de la UCA-MCV, es el máximo órgano de dirección y control del SGIC y es responsable de garantizar la implantación y efectividad del SGIC y su seguimiento y mejora para la garantía de calidad de las titulaciones. El manual define las funciones de esta comisión y detalla su composición.

La universidad dispone de una serie de procesos transversales que afectan a la totalidad de centros integrados y que repercuten en la calidad de los programas formativos implantados. Por su parte, la UCA, dispone de una serie de procesos en cuya ficha de proceso incluye un apartado donde se define el propietario y el responsable de gestión y la cadena de responsabilidades también se refleja en la descripción de los procesos y en los diagramas de flujo. Asimismo, los procesos disponen de una tabla que recoge la participación de los grupos de interés en la toma de decisiones.

El SGIC establece a la Comisión de Calidad como máximo órgano de dirección y control del SGIC y responsable de garantizar la implantación y efectividad del SGIC y su seguimiento y mejora para la garantía de calidad de las titulaciones por lo tanto en ella se deben plantear problemas o carencias de los programas formativos y del centro y acciones de mejora que pueden ser extrapolables. También es el ámbito en el que plantear las líneas estratégicas del centro y debe participar en los planteamientos de modificación, creación o extinción de títulos. Concretamente, el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad, hace mención al papel de los Sistemas de Garantía de Calidad en estos procedimientos, y por ejemplo el Art 30.1 establece que "debe haber informe preceptivo y vinculante de los sistemas internos de garantía de la calidad previo a la aprobación por los órganos de gobierno de la universidad, en caso de modificación no sustancial".

El SGIC se revisa según lo establecido en el MCV 1.2 "Revisar y actualizar el SGIC del centro de MCV" cuyo resultado final es el informe de revisión del SGIC. El último informe fue aprobado por la Comisión de Calidad del centro en mayo de 2022.

Tras la visita de certificación, se pone de manifiesto que el funcionamiento de la Comisión de Calidad tiene carencias destacadas. La Comisión se reúne de forma telemática y asíncrona, lo que no asegura la participación de todos los miembros en la toma de decisiones, siendo el debate prácticamente inexistente y no garantiza la efectiva revisión del

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

SGIC, esto sucede desde la etapa COVID. Además, la operativa de la Comisión de Calidad parece limitarse a la aprobación de los informes que corresponda en cada momento. Por otra parte, las actas no están públicas, el comité solicitó su acceso tras la visita previa y su revisión no evidencia la participación de los diferentes grupos de interés ni el debate o discusión propio de esta comisión.

BP-1.1.1 Realización de reuniones estratégicas en formato de retiro.

La UCA-MCV realiza con carácter anual un retiro durante un fin de semana denominado "Retiro de Ciencia i Docencia", en el que participa buena parte de su profesorado, y durante el que se debaten y trabajan temas estratégicos muy relevantes para el buen funcionamiento del centro y sus titulaciones y se plantean vías de resolución de determinados problemas previamente detectados.

AM-1.1.1 Ajustar el funcionamiento de la comisión de calidad a lo establecido en el manual del sistema.

El SGIC establece a la Comisión de Calidad como máximo órgano de dirección y control del SGIC y responsable de garantizar la implantación y efectividad del SGIC y su seguimiento y mejora para la garantía de calidad de las titulaciones. Durante la visita se constató que la Comisión de Calidad presenta carencia en cuanto a su funcionamiento.

A modo de ejemplo, la Comisión de Calidad sería el ámbito en el que plantear las líneas estratégicas del centro y debe participar en los planteamientos de modificación, creación o extinción de títulos, y es el foro donde se detectan problemas o carencias de los programas formativos y del centro y acciones de mejora que pueden ser extrapolables.

Concretamente, el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad, hace mención al papel de los Sistemas de Garantía de Calidad en estos procedimientos, y por ejemplo el Art 30.1 establece que "debe haber informe preceptivo y vinculante de los sistemas internos de garantía de la calidad previo a la aprobación por los órganos de gobierno de la universidad, en caso de modificación no sustancial". En la visita se comprobó que la Comisión de Calidad no participa en estos procesos.

La Comisión de Calidad ha de funcionar tal y como establece el SGIC de UCA-MCV y ha de ejercer su papel en estos procesos.

AM-1.1.2 Cumplir con la sistemática de reuniones de la Comisión de Calidad.

El SGIC de la UCA-MCV establece una periodicidad anual en las reuniones de la Comisión de Calidad para la aprobación del informe de revisión del SGIC. Tal y como se ha contrastado en la documentación y en la visita, no se cumple la periodicidad que el propio centro ha establecido, dando lugar a informes de revisión del SGIC con frecuencia variable entre 2 años y 10 meses. Si bien no se considera que esto dificulte la revisión, si demuestra la dificultad de sistematización de las revisiones y la consiguiente toma de decisiones. Se debe ajustar la revisión y consiguiente informe de revisión a la sistemática establecida en el propio proceso de la UCA-MCV 1.2.

AM-1.1.3 Eliminar la referencia a la figura del Coordinador general de calidad institucional del manual del SGIC.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

En el manual del SGIC, apartado 3.1.2 se menciona la figura de Coordinador general de calidad institucional que, tal y como se ha comprobado en la visita, es una figura extinta. Se recomienda actualizar la documentación a la realidad del centro, habida cuenta de que dicha figura ya no existe desde el último cambio de equipo de gobierno de la universidad.

RE-1.1.1 Buscar vías para incrementar la participación y el conocimiento del SGIC entre el estudiantado.

Durante la visita de certificación se constató el escaso conocimiento del SGIC entre el estudiantado, así como la escasa participación de los representantes del alumnado en la Comisión de Calidad durante los últimos dos años. Asimismo, se reconoció el importante papel de la figura de los delegados/as como vía de comunicación entre el estudiantado y el centro, para hacer llegar posibles carencias y resolverlas con rapidez. Se recomienda formar a los/as delegados/as para contribuir al conocimiento del SGIC entre el colectivo del estudiantado.

RE-1.1.2 Inclusión en el SGIC del "Retiro de Ciencia y Docencia".

Dada la importancia y transcendencia de esta iniciativa en la toma de decisiones del centro, tal y como se ha podido constatar por las opiniones de las personas entrevistadas en las visitas, sería recomendable incluir está práctica dentro del SGIC pues actualmente no consta en el mismo.

RE-1.1.3 Recuperar la presencialidad en las reuniones de la Comisión de Calidad.

Durante la visita se ha constatado que las reuniones del Comité de Calidad desde la COVID se realizan a través de envíos telemáticos de la convocatoria a los diferentes miembros, con los temas a tratar para que en el plazo de una semana hagan sus propuestas o consideraciones a la misma. Según los datos recogidos en la visita presencial esta metodología tiene poca participación, por lo que es necesario volver al formato presencial o síncrono que facilita la discusión y la participación.

RE-1.1.4 Explicitar con mayor detalle la participación de los grupos de interés en los procesos.

La descripción de la participación de los GI en el desarrollo del SGIC es parcial y general en todos los procesos del SGIC reduciéndose, en general, a su presencia en los órganos colegiados del centro. Sin embargo, no se observa una participación sistemática y efectiva más allá de la mera transmisión de información por parte del centro a dichos órganos. Sería necesario explicitar de una manera fehaciente la participación de cada GI identificado en cada proceso concretando en cada uno de ellos dicha participación.

(1.2) Existencia de una política y objetivos de calidad y su vinculación con la gestión estratégica.

Se dispone de una política y unos objetivos de calidad actualizados, que son públicos y forman parte de la gestión estratégica. Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos generalmente adecuados, pero no siempre implican a las partes interesadas externas. (Suficiente).

A nivel de universidad, la UPF cuenta con el Plan estratégico 2016-2025 en el que se definen los objetivos estratégicos organizados en diversos ejes: docencia, investigación, entorno y proyección, comunidad, financiación y gobernanza, internacionalización y responsabilidad

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

social. La UCA asume como propios los objetivos estratégicos de calidad que emanan de este Plan Estratégico, en cuya definición participó de forma directa.

Así, la UCA-MCV ha desarrollado su política de calidad formada por la misión, visión y valores, en base a las políticas de calidad de la UPF y el Plan Estratégico de la UPF y persigue "conseguir la mejora continua en los grados, másteres y programa de doctorado que imparte el centro para obtener la máxima calidad en la formación universitaria, así como alcanzar la excelencia en las actividades de investigación que se realizan".

Para llevar a cabo esta tarea tiene establecidos cinco objetivos de calidad asociados a los objetivos estratégicos de la universidad. La consecución de dichos objetivos se basa en la realización de un conjunto de acciones y se establecen una serie de indicadores asociados para evaluar su ejecución. Todo ello queda recogido en el Manual del centro en su apartado 3.2. Política y Objetivos de Calidad del centro, donde también se refleja la misión, visión y los valores del centro. Asimismo, el SGIC cuenta con el proceso MCV1.1. "Establecer los objetivos de calidad en la docencia y el aprendizaje de los estudios del centro de Medicina y Ciencias de la Vida, y realizar su seguimiento".

Tanto la política como los objetivos de calidad de la UCA-MCV se encuentran publicados en la web del centro, dentro del SGIC.

El informe de revisión del sistema muestra una valoración del seguimiento de los objetivos estratégicos, con información sobre la valoración de las acciones planteadas y los indicadores asignados.

Tras la visita de certificación se constata que el centro participa en la definición de estrategia y objetivos a nivel institucional a través del Consejo de Dirección, sin embargo, no se pudo comprobar documentalmente la operativa de este órgano.

AM-1.2.1 Precisar con mayor detalle los objetivos a alcanzar en el plan de mejora que, en muchos casos, son poco concretos y no se especifica la mejora a lograr.

Es necesario cuantificar en la medida de lo posible las metas de referencia a alcanzar (porcentajes de mejora) y definirlas de una manera más operativa que favorezca tanto comprensión como su despliegue.

El plan de mejora accesible en la web de calidad del centro incluye información sobre el nivel de afectación, estado, plazo, prioridad, responsable, estándar, problema detectado, acción que se propone, objetivo a alcanzar, indicador, resultado, origen de la propuesta y si implica o no modificación de la memoria. Sin embargo, en algunos casos, los objetivos establecidos son poco concretos, como, por ejemplo: SALUT 0133: Promover la participación del profesorado en las encuestas de satisfacción relativas a la coordinación docente (sin establecer cuál es el incremento concreto del objetivo), SALUT 0134: Mejorar el grado de satisfacción de los estudiantes con la docencia, con especial énfasis en aquellas asignaturas que reciben una valoración por debajo de 5 en las encuestas de satisfacción (sin especificar en qué medida se debe mejorar), o UPF 0011: Aumentar la participación de los estudiantes en AVALDO (sin concretar, por ejemplo, el porcentaje de aumento).

RE-1.2.1 Difundir la política de calidad en un documento aparte del Manual en la web del centro y en un apartado con entidad propia.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Si bien la Política y Objetivos de Calidad del centro aparece en el apartado 3.2.1 del Manual del SGIC de la UCA.MCV, es recomendable llevar a cabo la publicidad de esta separadamente del Manual con objeto de favorecer su difusión y dar mayor accesibilidad a todos los grupos de interés. La información sobre su seguimiento o cambios derivados de la misma se publica en la web, pero no se contrasta su conocimiento.

Se recomienda que se incluya toda la información relacionada con dichos objetivos, esto es, la justificación de su alineación con la política de calidad del centro y su relación con los objetivos estratégicos de la universidad, así como el ámbito/eje estratégico de la UPF.

Sería recomendable que figurase además como un apartado con entidad propia dentro de la sección de calidad.

RE-1.2.2 Registrar documentalmente las reuniones del Consejo de Dirección.

Tras la visita de certificación se constata que el centro participa en la definición de estrategia y objetivos a nivel institucional a través del Consejo de Dirección, sin embargo, se desconoce cómo funciona dicho órgano y las decisiones adoptadas. Se recomienda recoger documentalmente la operativa de este órgano, por ejemplo, levantando acta o un registro de acuerdos adoptados.

RE-1.2.3 Incorporar la participación de agentes externos en la definición de la Política y Objetivos de Calidad.

Se recomienda aprovechar los contactos que la UCA-MCV mantiene con los grupos de interés externos, especialmente empleadores, para hacerles partícipes en la definición de la política y los objetivos de calidad.

(1.3) Coherencia del mapa de procesos respecto a los procesos implantados y las interrelaciones definidas entre ellos.

Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. Aun así, se observa alguna incoherencia en la relación entre procesos. (Suficiente).

El SGIC de la UCA-MCV se organiza en 21 procesos, de los cuales 2 son estratégicos, 16 operativos (6 procesos diferentes para la gestión de trabajos fin de grado o máster y 7 para el caso de las prácticas de los diferentes títulos) y 3 de soporte.

El mapa de procesos queda reflejado en el apartado 3.8 del Manual de Calidad y en él se identifican de manera genérica las interrelaciones principales entre las tres tipologías de procesos de la UCA con los transversales de universidad. Esta forma de agrupar los procesos está alineada con el formato clásico que distingue entre los estratégicos que dan directrices para el resto de los procesos, los clave que se relacionan con el proceso educativo que tienen más incidencia en el alumnado y los de soporte que dan apoyo al resto de procesos. La misma categorización se mantiene tanto para los procesos marco como para los propios, lo que ayuda a dar coherencia y alineamiento.

En el apartado del manual 3.9. Procesos, se presenta la asociación los diferentes procesos, tanto los propios de la UCA-MCV como los que componen el SGIC Marco, con las dimensiones para la certificación de la implantación del SGIC.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

AM-1.3.1 Incluir la revisión de los procesos marco en la revisión del SGIC del centro.

Los procesos marco de la universidad son asumidos como procesos del centro (están referenciados en el SGIC de la UCA-MCV y forman parte de su Mapa de Procesos), sin embargo, no se contemplan a la hora de realizar la revisión y consiguiente Informe de Revisión del SGIC.

Dicho informe se limita a la revisión de los procesos propios del centro no quedando claro cómo se gestionan y mejoran los procesos transversales en el centro y cómo este análisis puede ayudar a la revisión de estos a nivel institucional.

No se observa que la información derivada de los procesos transversales se utilice para la mejora de los procesos que componen el SGIC UCA-MCV ya que no se tiene en cuenta en las revisiones de los procesos a los que afecta, por ejemplo, la información derivada de todas las encuestas a los grupos de interés que se gestionan desde los servicios centrales.

Es necesario que el análisis del SGIC del centro incorpore toda la información necesaria para poder hacer un análisis completo del SGIC.

RE-1.3.1Revisar la redacción del proceso MCV1.3. Gestionar la documentación del SGIQ del centro.

Es el único proceso en el que no figura un diagrama de flujo con las etapas del proceso y los distintos agentes implicados.

RE-1.3.2 Simplificar la documentación del sistema, especialmente los procesos de TFG/TFM y prácticas.

Revisar el número de procesos y simplificar la documentación del sistema, reduciendo el número de procesos para TFG/TGM y prácticas. Se recomienda valorar la posibilidad de que la parte del proceso que es común para todos los títulos figurase al comienzo de la ficha y hubiese una sección para cada título donde se comentan las especificidades. Esta misma estrategia se sigue con los procesos transversales que afectan a todos los centros de la universidad.

RE-1.3.3 Revisar la denominación del proceso marco P5.3.

Se ha detectado que el proceso P5.3 en el mapa de procesos del centro no tiene la misma denominación ni contenido que en el mapa de procesos transversales.

(1.4) Vinculación del SGIC con las dimensiones del programa AUDIT.

El SGIC implantado responde suficientemente a las dimensiones del programa AUDIT. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos. (Suficiente).

El diseño del SGIC marco de la UPF obtuvo la evaluación favorable de su diseño en base a las directrices del programa AUDIT en 2011. A partir del diseño del SGIC marco, modelo común para el conjunto de centros integrados de la universidad, se diseñan, despliegan e implantan los SGIC en las UCAs, permitiendo adaptarse a sus especificidades.

Así, la UCA-MCV ha elaborado y desplegado su SGIC de centro. Los procesos propios del centro, incluidos en el mapa de procesos, responden a las dimensiones especificadas en el programa AUDIT. En el apartado 3.9 "Procesos" del Manual del SGIC, así como en el Anexo

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

de dicho Manual se referencia la vinculación entre los procesos del centro con aquellos marco de la UPF por dimensiones de la Guía de Certificación de la Implantación de SGIC de AQU, además de evidenciar que la universidad partió del modelo 6Q y ha ido evolucionando hasta el modelo actual.

Se puede decir que el SGIC de la UCA-MCV da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT si se tienen en cuenta tanto los procesos específicos como los procesos marco de la UPF que afectan a todas las UCAs, aun no estando incorporados en el SGIC del centro. Tras la visita de certificación, se evidencia que el SGIC de la UCA da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT, si se tienen en cuenta tanto los procesos transversales de universidad como los específicos del centro.

RE-1.4.1 Referenciar los procesos marco vinculados con el Marco VSMA de una forma más explícita en las fichas de procesos del SGIC del centro.

Se echa en falta la referencia clara y unívoca a los procesos marco de la UPF en los propios procesos de la UCA-MCV más allá de las referencias de algunos de ellos en el apartado "Vinculación con otros procesos " de las fichas de los procesos. Tras la visita previa, a solicitud del Comité, se hizo un esfuerzo por referenciar dichos procesos en el Manual del SGIC, en el apartado 3.9 Procesos. Sin embargo, existen procesos que no tienen relación directa con los que están descritos en el SGIC del centro referidos al Marco VSMA como por ejemplo, la programación y verificación de nuevas titulaciones, la extinción de titulaciones (así como otros como los procesos relacionados con el acceso, la gestión de los recursos…) que sería recomendable que aparecieran referenciados explícitamente describiendo la sistemática de coordinación, incluyendo, entre otras, las responsabilidades y las tareas más importantes que se desarrollan en el centro.

(1.5) Sistema de gestión de la documentación del SGIC.

Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite un muy fácil acceso a la última versión del SGIC y del conjunto de documentación que se genera al respecto. La documentación está organizada de forma sistemática. (Satisfactorio).

La UCA-MCV cuenta con el proceso MCV 1.3. "Gestionar la documentación del SGIC del centro Medicina y Ciencias de la Vida", 3 que tiene como objetivo ubicar, preservar, publicar y gestionar la documentación y cuyo propietario es el responsable académico de calidad. Se identifican los documentos que forman parte, se indican las ubicaciones, el tiempo de retención de las copias, la custodia y se facilita el acceso a las partes interesadas.

En ese proceso se establece la estructura de la documentación, su codificación, así como la gestión de la documentación que el SGIC genera. Cada proceso del SGIC tiene una estructura definida en la que se describe el nombre del proceso y código, objetivo y alcance, propietario y responsable de gestión, tipo de proceso (estratégico, clave o soporte), la descripción, la participación de los grupos de interés, el rendimiento de cuentas, el calendario del proceso, las aplicaciones o sistemas de gestión de la información, los indicadores, la información documentada asociada, la revisión, seguimiento y mejora, la vinculación con otros procesos (marco o de la propia UCA), la normativa, las revisiones y el diagrama de flujo.

Toda la documentación actualizada de los procesos (tanto de la UCA-MCV como de la UPF) se puede consultar en el apartado de calidad de la web del centro o la general de la UPF. Se

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

observa que se aplica una codificación a nivel de procesos e indicadores, así como a las acciones de mejora, lo que permite su identificación y ubicación.

En el Manual de Calidad aparece una referencia parcial al sistema de gestión documental del centro. Para la gestión de toda la documentación asociada al SGIC se utiliza un sistema de carpetas compartidas Drive entre el centro y la Oficina Técnica de Calidad (OTQ), que permite recoger y almacenar todos los documentos asociados al SGIC del centro.

Asimismo, la UCA-MCV dispone de una aplicación institucional "Gestor de Calidad" que da soporte a los centros y permite trabajar colaborativamente en la elaboración de informes de titulaciones y próximamente en la de informes de revisión de sistema. La plataforma permite la incorporación automática de indicadores y el seguimiento e incluye avisos automáticos de los plazos y permite la generación y monitorización de las propuestas de mejora.

(1.6) Sistema de gestión de la información.

Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés. (Suficiente).

La UCA- CV cuenta con un sistema de gestión de la información que permite almacenar, explotar y compartir la información relevante generada. Tal y como se describe en el manual de calidad del SGIC Marco UPF, la universidad dispone de herramientas comunes y transversales a todos los centros que integran el sistema de gestión de la información UPF, que aportan información completa y fiable al sistema y mediante el cual se explotan y se generan los datos e indicadores necesarios para los procesos de análisis, revisión y mejora de la calidad , así como para la elaboración de los informes de resultados de los procesos de evaluación: Datawarehouse, SEP (control y seguimiento de las acciones de los planes de actuación de la UPF) y AVALDO (presentación de resultados y gestión de las encuestas de evaluación de la docencia).

Adicionalmente, la universidad cuenta con otros aplicativos que contribuyen a la gestión: Gestor de Calidad (elaboración de autoinformes de seguimiento de titulaciones y gestión de las acciones de mejora), SIGMA (gestión académica y administrativa), HOMINIS (gestión de los recursos humanos de la universidad), Aula Global (espacio de e-learning de la UPF).

La información generada por el sistema, a la que tienen acceso los responsables de gestión y propietarios de los diferentes procesos en su ámbito de actuación, permite alimentar los procesos tal y como se establece en los apartados 9 y 10 de las fichas de procesos, donde se describen las aplicaciones o sistemas concretos que permiten la generación, publicación o almacenamiento de la información que requiere el proceso y los indicadores asociados a cada proceso. Asimismo, como se contrastó en la visita, los responsables de las titulaciones tienen acceso a los datos necesarios para la toma de decisiones en el momento de elaborar los correspondientes informes de titulación.

La UCA-MCV dispone de un catálogo de indicadores propio y de acceso público a través de la página web del centro. El manual del sistema incluye también un link al catálogo de indicadores (también accesible en la web) y explicita los indicadores que conforman el

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

cuadro de mando del centro que relaciona cada uno de ellos con los procesos del SGIC del centro, los objetivos de calidad y con las dimensiones que se valoran para la certificación de la implantación del SGIC. Cada indicador dispone de una ficha de seguimiento donde se describen las principales características de este: código, nombre, periodicidad en la obtención de los valores, objetivo, cálculo, fuente de los datos, valores que presenta, representación gráfica y un apartado de observaciones. Muchos de ellos cuentan con su evolución en las últimas mediciones, lo que permite la comparativa y consiguiente toma de decisiones.

AM-1.6.1 Incluir en el catálogo de indicadores del centro los indicadores generados por los procesos transversales que afecten directamente a la UCA.

Tal y como se evidencia en el mapa de procesos de la UCA, existen procesos transversales que contribuyen de forma directa al aseguramiento de la calidad de sus programas formativos. Se ha constatado que existe información que se gestiona a nivel institucional pero referida a contenido de la UCA-MCV que no se analiza en el SGIC del centro. Se desconoce cómo cierta información/datos/resultados que se recoge en los procesos marco se hace llegar al centro y cómo éste lo utiliza para la mejora de su SGIC ya que no se reflejan ni entradas directas en los procesos con dicha información, ni ciertos indicadores.

Por ejemplo: cómo se utilizan los resultados de la encuesta a tutores de prácticas para la mejora de las prácticas (7 procesos), o indicadores que están asociados al SGIC Marco, pero no se reflejan en el SGIC de la UCA-MCV siendo información que complementa la que aparece en el proceso (indicador UPF_I50 Grado de satisfacción de los ocupadores con las prácticas externas (grados)), los indicadores UPF_I37, UPF_I38 y UPF_I39 (vinculados al PAT y al proceso transversal P3.3 y que en la próxima revisión del sistema marco se dará de baja, el UPF_I37 (grado de satisfacción con las instalaciones), el UPF_I52 (porcentaje de estudiantes de grado en movilidad), los indicadores UPF_I75 (Grado de satisfacción del PDI con el apoyo institucional para el desarrollo de la actividad docente) y UPF_I70 (Porcentaje de participantes que acrediten el 80% de asistencia a las actividades formativas) referidos a PDI, entre otros.

Es necesario que se incluya y se analice en los procesos del SGIC toda aquella información que, aun siendo gestionada a nivel institucional, afecta al análisis y posterior toma de decisiones de los procesos de la UCA-MCV.

AM-1.6.2 Revisar y ajustar la forma en la que se analizan los indicadores de titulación para el establecimiento de acciones de mejora, utilizando indicadores propios de cada titulación y no resultados promedio de varios títulos.

El catálogo de indicadores de la UCA-MCV incluye indicadores de titulación, con sus correspondientes resultados. Sin embargo, el análisis de los mismos, referidos a titulaciones, se realiza en base a medias de los resultados de todas las titulaciones de grado/máster lo que conlleva a que en ocasiones no se destaquen ciertas debilidades referidas a las titulaciones individuales. Consecuencia de ello no se establecen acciones de mejora de cara a corregir la desviación del resultado real y el esperado en las titulaciones individuales.

Por ejemplo, el indicador MCV_I03 Media del grado de satisfacción de los graduados del centro con su titulación tiene resultados por debajo del valor objetivo establecido de 4 en las titulaciones de Biología (3,84), Medicina (3,69), Laboratorio de Análisis Clínicos (3,86),

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Investigación Biomédica (3,81) y Formación del profesorado (3,73). Sin embargo, se considera que se cumple el indicador ya que la media es 4,01.

Otro ejemplo es el MCV_I15 Grado de satisfacción de los graduados con el plan de tutorías de grado que presenta, para el curso 20-21 un 3,74 para el grado en Biología Humana y un 2,58 para el grado en Medicina. Se ha establecido como valor objetivo un 3,50 y se considera que la media de ambas titulaciones es la referencia para el grado de cumplimiento del objetivo del indicador.

Se considera que es necesario realizar un análisis de los indicadores más preciso de manera que la detección de áreas de mejora sea más adecuada.

RE-1.6.1 Incluir en el catálogo de indicadores la información relativa a tasas de respuesta de las encuestas realizadas.

En el catálogo de indicadores no figura información relativa a las tasas de respuesta de las encuestas realizadas para la obtención de los indicadores. Se trata de un dato de gran relevancia para evaluar la utilidad del indicador en cuestión.

(1.7) Existencia de evidencias sobre la eficiencia de los procesos, y análisis y mejora periódica del SGIC.

La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. (Suficiente).

El SGIC de la UCA-MCV cuenta con el proceso estratégico MCV1.2 "Revisar y actualizar el SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida" que establece que el SGIC del centro se analiza, revisa y mejora. La revisión del sistema y la toma de decisiones está basada en datos e indicadores y su análisis se realiza de forma periódica, anualmente, teniendo en cuenta las revisiones de los diferentes apartados del Manual, la revisión de la Política y Objetivos de Calidad del centro, la revisión de los procesos, así como la revisión del plan de acciones de mejora vigente.

El resultado de todo este análisis, junto al procedente de las diferentes evaluaciones externas, se incorpora a la revisión y se plasma en un extenso Informe de Revisión del SGIC de la UCA-MCV que recoge la revisión de los objetivos de Calidad del centro, la revisión de los procesos y la revisión del Manual del SGIC. Fruto de esta revisión se genera una nueva versión del Manual del SGIC y los cambios correspondientes en las fichas de los procesos, así como el plan de acciones de mejora del centro cuya gestión se realiza a través de la plataforma "gestor de calidad", lo que garantiza una estructura homogénea y un sistema de alertas que informa a los responsables de las acciones de su caducidad.

La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada.

Está establecido que la revisión y actualización es anual, la última es de mayo de 2022. A pesar de la referencia a la revisión y actualización anual, se observa que la sistemática de

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

revisión establecida no se lleva a cabo de la manera estipulada (versión 7: 22/2/2018; versión 8: 13/12/2018; versión 9: 18/12/2020; versión 10: 20/5/2022).

Respecto a la Política de Calidad y Objetivos de calidad del centro, la última versión se corresponde la con la fecha de revisión del Informe y la del Manual del SGIC, esto es, mayo de 2022. Tras la revisión de los objetivos se plantean áreas de mejora que se incorporan al Plan de Mejora del centro junto con las acciones de mejora establecidas a nivel institucional. Se observa que en la revisión de Objetivos de calidad se incluye mayor información de los mismos que la que aparece en los propios objetivos establecidos en el Manual del SGIC como la justificación de su alineación con la política de calidad del centro y su relación con los objetivos estratégicos de la universidad. (ver RE-1.2.1.).

El plan de mejoras tiene establecida una codificación de las acciones para identificar las que son propias del centro (SALUT) y las del de la universidad (UPF). Asimismo, el plan de mejoras cuenta con gran cantidad de campos que aportan información adicional a cada una de las acciones, entre las que se pueden destacar, la vinculación al SGIC, la persona responsable de la acción y el origen de dicha acción. Los planes de mejora se gestionan desde el Gestor de Calidad, lo que garantiza una estructura homogénea.

Se han observado dificultades para contrastar la trazabilidad de las acciones de mejora a lo largo del tiempo dado que los planes de mejora únicamente incluyen las acciones "en proceso" en el curso o momento en el que se realice la revisión. Todo ello dificulta la valoración de la dinámica de generación de nuevas acciones de mejora y el resultado e impacto de estas.

La revisión se lleva a cabo de forma sistemática, sin embargo, aunque se analizan los indicadores, no se incluyen sus resultados en el Informe de revisión del SGIC, aspecto que ayudaría a entender las conclusiones y la justificación de las acciones de mejora que se proponen. Asimismo, al analizarse, primeramente, los indicadores asociados a los objetivos de calidad y posteriormente hacerlo respecto a los procesos, se desvirtúa su análisis.

BP-1.7.1 Equipos de respuesta rápida. Equipos interdisciplinares que trabajan sobre distintos temas clave y que se disolverán transcurridos 90 días.

Se trata de 9 quipos (formados por entre tres y siete personas) que se encargarán de un único tema. Un total de 102 personas de la comunidad universitaria han participado en los distintos Equipos de Respuesta Rápida (ERR). El resultado agregado de los 9 ERR fue la definición de 186 medidas, de las que 114 ya están finalizadas o en ejecución, lo que representa un 61% de las medidas identificadas por las personas integrantes de los ERR. Los temas concretos de trabajo son mejorar la estrategia de evaluación de la docencia (transparencia, incremento de participación...), estudiar la carga derivada de la gestión de la docencia por parte del persona de las UGA, valorar opciones para mejorar la definición o configuración de los horarios, identificar estrategias de política lingüística para mejorar la distribución catalán/inglés en las titulaciones y su uso en el aula, identificar estrategias de mejora de la vinculación del profesorado asociado de la UPF, definir estrategias de mejora de la relación con los antiguos alumnos de la UPF, valorar la carga administrativa derivada de la gestión económica de las ayudas de investigación por proyectos y por incorporación de personal investigador, valorar y reflexionar sobre la configuración y funcionamiento de las UCAs para evaluar qué va bien y qué se puede mejorar y reflexionar sobre los nuevos espacios de trabajo para dar respuesta a las nuevas necesidades de espacio, mobiliario y

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

hardware que comporta la nueva organización del trabajo basada en un modelo que combina trabajo presencial y teletrabajo.

AM-1.7.1 Integración de la revisión de las titulaciones en el análisis del SGIC.

Si bien no es requisito de la agencia la elaboración de informes de seguimiento de las titulaciones anualmente, el Comité considera que el análisis periódico y bajo el paraguas del SGIC que lo sustenta es esencial de cara a la gestión global del centro. Se observa que el Informe de Revisión del SGIC incluye el análisis de los procesos propios del centro y el análisis de los objetivos de calidad, sin embargo, no se hace referencia al análisis particular de las titulaciones y las referencias a las mismas se circunscriben a varios indicadores y ciertas acciones de mejora. Debido a ello, no se observa cómo se integra el análisis de las titulaciones en la revisión del SGIC. Se considera necesario que se realice un análisis periódico de las titulaciones y que quede reflejado en algún documento consensuado (ver *RE-1.7.1*).

AM-1.7.2 Plantear acciones de mejora en aquellos casos en los que se han detectado problemas o carencias.

Todos los indicadores del catálogo de indicadores de la UCA-MCV tienen establecidos unos valores que señalan cual es el valor objetivo que el centro considera correcto. Sin embargo, no se observa una sistemática de análisis y ajuste de dichos valores objetivo y, como consecuencia de la revisión de estos, el establecimiento de las consiguientes acciones de mejora.

Por ejemplo, no se observa cómo los resultados de los indicadores sobre enseñanza-aprendizaje se utilizan para la identificación de áreas de mejora ni cómo se corrigen posibles desviaciones que se encuentran a la hora de aplicar los procesos. Tampoco se observa cómo la información obtenida del grado de satisfacción de todas las encuestas mejora la gestión de estos.

Como se ha verificado en la visita, solo se establecen acciones de mejora en el caso de que no se alcance el límite en dos mediciones consecutivas, aspecto no explicitado en la documentación y no concordante con la revisión anual y el ciclo de mejora continua. Un aspecto importante de la mejora continua consiste en la identificación de mejoras derivadas del análisis de la información disponible y, sin embargo, no se establecen acciones de mejora respecto a la orientación académica aun constatando por parte del centro que respecto a ciertos indicadores no se alcanza el objetivo fijado.

Se observan distintos indicadores con valores por debajo del objetivo marcado durante varios años para los que no se ha planteado una acción de mejora, como, por ejemplo, la escasa satisfacción con el TFG para los estudiantes de Medicina o la baja valoración de la tutorización (indicador MCV_I15 que no alcanza el objetivo desde hace 4 cursos y en Medicina en ningún caso). Respecto a este último indicador, se ha constatado durante la visita que se está llevando a cabo un análisis más en profundidad con los delegados/as de Medicina para conocer las causas, sin embargo, no se ha explicitado en la propia revisión y consiguiente plan de mejora. Se desconoce si en Biología se está haciendo algo parecido.

Se considera que es necesario plantear acciones de mejora basadas en el análisis de los indicadores de enseñanza-aprendizaje y orientación a los estudiantes de cara a conseguir alcanzar el valor objetivo establecido.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

AM-1.7.3 Realizar la revisión de la documentación del SGIC con carácter anual tal y como figura en la documentación del SGIC.

Tal y como se constata en la documentación analizada, así como en la propia visita, la revisión del sistema no se realiza con la periodicidad establecida en el manual del SGIC y en el propio proceso del centro encargado de la revisión del sistema. Se observan que las revisiones no se llevan a cabo anualmente, encontrándose revisiones cada dos años y en otras ocasiones dos revisiones en un mismo año. Se considera que la sistematización de las revisiones es un aspecto esencial del ciclo de mejora continua y por ello es necesario seguir la periodicidad establecida.

AM-1.7.4 Mejorar el seguimiento de las acciones de mejora.

Aunque el plan de acciones de mejora tiene diversos campos, entre otros, problema detectado, acción propuesta, objetivo a conseguir, indicador y resultado, muchas de las mejoras no tienen explicitado el indicador y ninguna presenta resultado (aun habiéndose terminado antes de la visita).

No se han encontrado evidencias de que se realice un análisis de la ejecución de las acciones de mejora del curso anterior ni de cómo su posible eficacia incide en el planteamiento de nuevas acciones de mejora para el curso siguiente, cerrando con ello el ciclo PDCA.

Además, se ha constatado que el cuadro no está completamente actualizado con el último informe de revisión, por ejemplo, la acción SALUT 0132 no está en el cuadro y si en el Informe.

RE-1.7.1 Elaborar un informe agregado de seguimiento del centro (memoria de calidad).

Unido al AM 1.7.1, se recomienda elaborar un Informe de seguimiento del centro en el que se recoja información de todas las titulaciones y del propio SGIC y que finalice con una revisión del actual plan de mejoras y una propuesta para la próxima anualidad. Este informe facilitaría tanto el análisis al centro como la representación de la globalidad.

RE-1.7.2 Ampliar el alcance de las revisiones a aspectos que van más allá de los indicadores.

Se recomienda que, a la hora de llevar a cabo la revisión de procesos, se haga un análisis que vaya más allá de los indicadores establecidos o de los aspectos formales de los mismos, valorando el propio desarrollo del proceso para la consecución del objetivo descrito en cada proceso.

RE-1.7.3 Visibilizar los resultados de los ERR.

Se recomienda dar mayor visibilidad a los resultados obtenidos por los ERR, poniendo en valor el trabajo realizado y el espíritu de mejora.

RE-1.7.4 Llevar a cabo un análisis integrado de todos los indicadores del catálogo del centro.

Se recomienda llevar a cabo un análisis integrado de los indicadores que componen el catálogo de indicadores del centro. Se observa que existen indicadores que solo aparecen relacionados con alguno de los objetivos de calidad establecidos (por ejemplo, MCV_I11, MCV_I18, MCV_I29, UPF_I40, UPF_I42, …) pero no se relacionan con los procesos del SGIC. Al tener tan amplia variabilidad el establecimiento de objetivos de calidad y con ello los indicadores asociados, se considera que el análisis de todos los indicadores a nivel de proceso del SGIC facilitaría la evaluación global del mismo.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

El centro cuenta con procesos implantados para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos y, si es pertinente, la extinción de estos programas, como también para el conjunto de las acciones de evaluación que se realicen en el Marco del VSMA.

☐ Implantación parcial ■ Implantación suficiente ☐ Implantación avanzada

La universidad dispone de un conjunto de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación), con un marcado carácter transversal, que se despliegan a nivel de centro. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con el diseño, revisión y mejora de las titulaciones, y sus correspondientes procesos de evaluación, son los siguientes:

- P2.1 Programar y verificar un nuevo título de grado, máster o doctorado.
- P2.2 Hacer el seguimiento de las titulaciones.
- P2.3 Modificar un título de grado, máster y doctorado.
- P2.4 Acreditar los títulos de grado, máster y doctorado.
- P2.5 Gestionar la extinción o desprogramación de un título de grado, máster o doctorado.
- P2.6. Satisfacción de los grupos de interés.

Así mismo, el SGIC del centro cuenta con dos procesos propios que se han relacionado con esta mejora de los programas formativos y por ello, con los procesos del marco VSMA:

- MCV 2.1 Gestionar los Planes docentes de las asignaturas del centro de Medicina y Ciencias de la Vida.
- MCV 2.2 Gestionar los resultados de la encuesta de satisfacción de la docencia del centro de Medicina y Ciencias de la Vida.

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(2.1) Definición de la cadena de responsabilidades en los procesos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente).

El núcleo de las actividades vinculadas con el diseño, la revisión y mejora de los programas formativos (marco VSMA) se lideran a través de los procesos transversales de la universidad. Según evidencian las fichas de procesos de la UCA-MCV, los procesos

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

transversales se encuentran vinculados con algunos procesos de centro, por ejemplo: Verificación (P2.1-MCV2.1).

Los procesos transversales describen las responsabilidades a nivel institucional (Vicerrectorados) y de gestión (responsables de la Oficina de Programación y Planificación de Estudios (OPPE) y de la Unidad de Proyectos, Estudios y Calidad (UPEQ)). Parte de las acciones a desarrollar en los procesos transversales, vinculadas al marco VSMA y que la UCA-MCV asume como propios, corresponden a cargos u órganos que se consideran vinculados al centro o dentro del alcance de este. Los diagramas de flujo de estos procesos incluyen los cargos y órganos del centro encargados de las tareas que en estos se describen, como son la Dirección de la UCA, la Dirección de la UGA, el Consejo de Departamento, la Junta de Facultad, la Comisión de Calidad del centro, las Coordinaciones de las titulaciones o los y las Responsables Académicos, la persona Responsable de Calidad del Centro y el Comité de Evaluación Interna (CAI).

Se constata que existe una adecuada definición y puesta en marcha de las responsabilidades que garantizan el correcto funcionamiento de estos procesos a nivel de centro y con ello la mejora de las titulaciones oficiales que se imparten en el centro.

Estos procesos institucionales parecen no analizarse y mejorarse a nivel de centro ya que el proceso MCV1.2 Revisar y actualizar el SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida se centra únicamente en los procesos específicos del centro. Dichos procesos transversales son revisados por el proceso marco P1.2 Revisar y actualizar el SGIQ Marco, sus procesos y los indicadores. Se establece una revisión anual de los mismos y sin embargo se observa que la sistemática de revisión establecida no se lleva a cabo de la manera estipulada ya que la última revisión se corresponde a mayo/noviembre de 2020.

Asimismo, el Manual del SGIC describe a la comisión como la responsable de garantizar la implantación efectiva del SGIC de las titulaciones que se imparten en el centro. Sin embargo, en la visita de certificación se constató que la Comisión de Calidad no participa activamente en estos procesos (ver *AM-1.1.1*).

(2.2) Acciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos respecto al Marco VSMA y los procesos del SGIC y el desarrollo de los programas formativos.

Todas las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y siempre se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio).

Todas las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y siempre se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

El núcleo de las acciones vinculadas con el diseño, la revisión y mejora de los programas formativos (MARCO VSMA) se lideran a través de los procesos transversales de la universidad. Dichos procesos han obtenido un resultado de "implantación avanzada" en el

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

proceso de evaluación de los procesos transversales, hecho que avala su funcionamiento satisfactorio a nivel de universidad.

La implantación y el despliegue de estos procesos en el centro han contribuido a la mejora del desarrollo de los programas formativos, si se atiende a los resultados favorables obtenidos en los diferentes informes de evaluación externa. Destacable la participación de tres de los seis másteres de la UCA-MCV en los procesos de evaluación de las dimensiones adicionales de "Internacionalización" e "Interacción entre investigación y docencia".

(2.3) Recogida de información para el análisis y la mejora de los programas formativos.

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el programa formativo, por ejemplo, sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas. (Suficiente).

A nivel institucional, la UPF recaba información completa sobre los programas formativos. La universidad cuenta con diversas fuentes de información entre las que destaca el Datawarehouse (DWH) que recoge la información estadística completa de todos los sistemas de gestión de la UPF y provee a los centros de la mayor parte de datos e indicadores para llevar a cabo el análisis y la mejora de las titulaciones.

Asimismo, están centralizados diversos informes y estudios que aportan gran información para el análisis y mejora de las titulaciones. El proceso que define la aplicación de las principales encuestas de satisfacción corresponde al SGIC-Marco UPF (P2.6), gestionadas por la UPEQ, como son:

- la encuesta de satisfacción del alumnado con la docencia del profesorado (AVALDO) que se realiza trimestralmente, para conocer la satisfacción del estudiantado sobre diferentes aspectos relacionados con el sistema y la organización de la enseñanza en la UPF.

- la encuesta de valoración del sistema y organización de la enseñanza (EVSOE).

- la evaluación de la docencia y la mejora e innovación docente de los profesores, que voluntariamente la realizan cada cinco años.

La institución también realiza encuestas sobre el proceso de matrícula o de satisfacción con la acción tutorial. Además, la UPEQ realiza una serie de informes derivados de los datos de los indicadores derivados de la preinscripción, del acceso y la matriculación y del rendimiento (graduación, abandono y rendimiento) de las titulaciones oficiales que se imparten. La universidad cuenta también con información de encuestas realizadas por agentes externos como pueden ser la encuesta referida a la inserción laboral y la encuesta a egresados gestionadas por la AQU, recogidas en el P2.6.

En el cuadro de mando se recogen los indicadores del centro cruciales, prioritarios o estratégicos. El resultado de estos indicadores, desagregados por programa formativo, se analiza periódicamente y se toma como guía para la toma de decisiones estratégicas de cara a la evaluación y mejora de los programas formativos. El catálogo de indicadores de la UCA establece cuatro indicadores que deben contribuir al análisis y la mejora de los programas formativos. Por un lado, se establece el MCV I16 (porcentaje de materias-grupos con una

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

valoración inferior a 5 en la encuesta de satisfacción de la docencia), el MCV I19 (grado de satisfacción del estudiantado respecto a la consecución de las competencias del plan docente) y el MCV I03 (grado de satisfacción del PDI con el perfil de competencias de la titulación), el MCV I17 (grado de satisfacción de los estudiantes con las asignaturas).

AM-2.3.1 Analizar toda la información extraída de las encuestas.

Si bien queda claro que a nivel institucional se llevan a cabo actuaciones de recogida y análisis de información de los grupos de interés para la mejora de los programas formativos, no se observa cómo la UCA-MCV integra y utiliza dicha información en el análisis de su SGIC. Es necesario llevar a cabo un análisis específico en el centro de la información que los servicios centrales incluyen en los informes de satisfacción de las diferentes encuestas que se realizan al alumnado de la UCA-MCV.

(2.4) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora continua de los programas formativos.

El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora que aborda únicamente sus aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente).

Tras la revisión de la documentación facilitada, se constata que los programas formativos se analizan y, como resultado, se implementan acciones para su mejora.

Tanto universidad como la UCA-MCV disponen de planes de mejora. El plan de mejora de la última revisión a nivel de UCA-MCV está disponible a través de la página web y en él se explicita el nivel de cada una de las acciones de mejora planteadas (UCA, grado, máster). Se constata que las acciones de mejora derivadas de los procesos de seguimiento, modificación y acreditación forman parte de dicho plan de mejora. .

Si bien las titulaciones realizan las revisiones y todos los pasos necesarios dentro del marco VSMA, es necesario que se analicen periódicamente en el marco del SGIC. Es necesario incluir la revisión de las titulaciones como un aspecto más de la revisión del SGIC. (ver *AM 1.7.1)*

RE-2.4.1 Inclusión de la información de los procesos transversales del Marco VSMA en los procesos del SGIC.

A pesar de la clara descripción en los procesos transversales, se echa en falta la inclusión de dicha información en el propio SGIC del centro, no solo en el Manual del SGIC, sino también en aquellos procesos en los que estos se relacionan, aspecto que facilitaría la comprensión de la gestión de dichos procesos transversales en el centro. Asimismo, se considera interesante la inclusión en la evaluación del centro de las conclusiones que se puedan extraer de la puesta en práctica de dichos procesos transversales en el centro.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes

El centro cuenta con procesos implantados que favorecen el aprendizaje de los estudiantes.

☐ Implantación parcial ■ Implantación suficiente ☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos asociados a los sistemas de apoyo a la enseñanza-aprendizaje y orientación al alumnado. De una manera directa, los procesos específicos que rigen las actuaciones institucionales son los siguientes:

- MCV 2.1. Gestionar los planes docentes de las asignaturas del centro Medicina y Ciencias de la Vida.
- MCV 2.2. Gestionar los resultados de la encuesta de satisfacción de la docencia del centro Medicina y Ciencias de la Vida.
- MCV 3.1. Gestionar el trabajo de fin de grado de Biología Humana.
- MCV 3.2. Gestionar el trabajo de fin de grado de Medicina.
- MCV 3.3. Gestionar el trabajo de fin de máster de Bioinformática para las Ciencias de la Salud (BIOINFO).
- MCV 3.4. Gestionar el trabajo de fin de máster de BIOMED, BIOLAC e Industria Farmacéutica.
- MCV 3.5. Gestionar el trabajo de fin de máster de Salud Pública.
- MCV 3.6. Gestionar el trabajo de fin de máster en Formación de Profesorado de ESO, Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas.
- MCV 3.7. Gestionar las prácticas de grado I, II y III del Grado en Medicina.
- MCV 3.8. Gestionar las prácticas del Programa general rotatorio del Grado en Medicina.
- MCV 3.9. Gestionar las prácticas del máster en Bioinformática para las Ciencias de la Salud (BIOINFO).
- MCV 3.10. Gestionar las prácticas de los másteres en BIOLAC e Industria Farmacéutica.
- MCV 3.11. Gestionar las prácticas curriculares del máster en Investigación Biomédica.
- MCV 3.12. Gestionar las prácticas del máster en Salud Pública.
- MCV 3.13. Gestionar las prácticas del máster en Formación de Profesorado de ESO, Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas.
- MCV 3.14. Asignar tutor al estudiante de grado y realizar su seguimiento en Medicina y Ciencias de la Vida.
- MCV 4.1. Gestionar la asignación del profesorado de las asignaturas y grupos de Medicina y Ciencias de la Vida.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(3.1) Definición de la cadena de responsabilidades en los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo al alumnado, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente).

El SGIC de la UCA cuenta con multitud de procesos tanto propios del centro, de carácter operativo (17) como transversales (4) relacionados con la enseñanza-aprendizaje y con el apoyo al alumnado. En concreto, son procesos relacionados con la planificación docente (MCV2.1), con la gestión de resultados de satisfacción con la docencia (MCV 2.2), con la gestión de trabajos finales de grado y máster (del MCV3.1 al MCV3.6), con la gestión de prácticas (del MCV3.7 al MCV3.13), con la asignación de tutor a estudiante (MCV3.14) y con la asignación de profesorado a asignatura y grupo (MCV 4.1). En todos estos procesos se define el propietario y el responsable de gestión, las personas o unidades responsables de las distintas tareas y las unidades gestoras de los indicadores vinculados.

Adicionalmente, tal y como muestra el mapa de procesos, el sistema también cuenta con una serie de procesos transversales relacionados con esta dimensión. En particular, los procesos relacionados con la admisión y matrícula de grado (P3.1) y de máster y doctorado (P3.2), con la acción tutorial, con la movilidad (P3.4) y con la orientación profesional (P3.5). Estos procesos cuentan también con responsables institucionales y de gestión. Se considera que la cadena de responsabilidades está definida para garantizar la actividad y ámbito de actuación en cada caso.

AM-3.1.1 Incluir en el proceso sobre la "tutorización al alumnado" al alumnado de máster.

El proceso del centro encargado de la tutorización del alumnado debe recoger las actividades de apoyo a todo el alumnado del centro, incluyendo también las actividades dirigidas al alumnado de máster, que como se constató en la visita, también se realizan. Durante la visita se constató la gran diferencia de tutorización que se realiza al alumnado de las diferentes titulaciones del centro. No es necesario que el centro tenga una única forma de orientar a su alumnado, pero si es necesario que todas se recojan en el proceso encargado de la tutorización.

RE-3.1.1 Explicitar todas las responsabilidades que intervienen en los procesos.

Si bien la cadena de responsabilidades establecida en los procesos se considera adecuada, existen otras responsabilidades en los procesos que el propietario y el responsable de gestión. Sería interesante explicitar de forma unívoca a lo largo de todo el proceso (por ejemplo, en la descripción y en el diagrama de flujo) las personas implicadas en los procesos (tanto a nivel de centro como a nivel institucional) con sus correspondientes responsabilidades de gestión, de cara a clarificar la información.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

(3.2) Acciones relacionadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) y el desarrollo de los programas formativos.

Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente).

El SGIC cuenta con procesos que cubren las acciones relacionadas con la enseñanza-aprendizaje tanto a nivel de centro (trabajos de fin de grado y máster, prácticas, asignación de profesorado) como a nivel institucional (acceso, admisión y matriculación y movilidad). En el caso de los procesos transversales, su implementación está avalada por el informe de certificación del SGIC marco.

De forma general, el CEE constata que la UCA sigue lo establecido en sus procesos relacionados con los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Sin embargo, se ha detectado algún caso en el que no se alcanza el valor objetivo establecido y no se ha planteado ninguna acción de mejora asociada, por ejemplo: el indicador MCV_I06 Satisfacción de los graduados con las prácticas externas presenta unos resultados en las titulaciones de grado que no alcanzan el valor objetivo establecido en las últimas mediciones. Aunque se supera la media de los grados de la UPF, el valor objetivo se ha establecido en 4 y no se observa acción de mejora alguna para intentar alcanzar dicho valor. Si bien el motivo del descenso en los cursos 2018/2019 y 2019/2020 pudiera deberse a la situación pandémica, se considera que es necesario realizar algún tipo de valoración adicional que dé como resultado alguna acción de mejora de cara a alcanzar el objetivo establecido (ver *AM-1.7.2*).

(3.3) Acciones relacionadas con el apoyo a los estudiantes (orientación académica y profesional) y el desarrollo de los programas formativos.

Las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente).

EL SGIC de la UCA-MCV cuenta con el proceso "MCV 3.14. Asignar tutor a estudiantes de grado y realizar su seguimiento en Medicina y Ciencias de la Vida" que concreta el proceso transversal "P3.3 Gestionar el plan de acción tutorial de los estudiantes" para el desarrollo de acciones vinculadas con la orientación académica de los estudiantes. Los dos procesos estaban correctamente vinculados; el proceso transversal se centra en el diseño del modelo del Plan de acción tutorial (PAT) a nivel de universidad, la gestión de las encuestas de satisfacción y el análisis y mejora de este, mientras que el proceso a nivel UCA gestionaba la asignación y el desarrollo de las acciones de tutorización.

Este proceso especifica la responsabilidad del Decano para marcar los criterios para ser tutor y cómo los profesores contactan con los/as tutorizados/as. También se especifica que el alumnado puede solicitar el cambio de tutor y se describe cómo se presta el servicio a las personas con necesidades educativas especiales.

Se ha contrastado en la visita y así se hizo saber también en la respuesta a la visita previa que, aunque se establece un proceso transversal relativo a la gestión del PAT, la asignación del mismo se encuentra descentralizada a nivel de centros, por lo que su gestión depende mucho de la disponibilidad y organización singular de cada UCA. Se constata que dicho

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

proceso transversal se ha dado de baja. Sin embargo, se desconoce en qué medida se modificará el proceso propio del centro (MCV 3.14) de cara a desarrollar el modelo de acción tutorial implantado en la UPF.

La implementación de las actividades vinculadas a la orientación y apoyo a los estudiantes ha contribuido de forma positiva a garantizar el desarrollo de los programas formativos, como prueban los resultados obtenidos en los procesos de evaluación externa.

El SGIC marco, cuenta con un proceso transversal relacionado con la orientación profesional "P3.5. Gestionar las actividades de orientación profesional". Asimismo, cuenta con un servicio de carreras profesionales que ofrece al estudiantado diferentes servicios de asesoramiento laboral y actividades de formación e información con el objetivo de orientar su carrera profesional, buscar trabajo o desarrollar competencias clave para alcanzar el éxito profesional. Durante la visita de certificación, se comprobó que, para buena parte del alumnado, el tutor/a asignado/a en el centro, cumple también una importante función de asesoramiento en este sentido.

De forma general, se considera que se sigue lo establecido en dichos procesos, sin embargo, las actividades vinculadas a la orientación y apoyo a los estudiantes se centran exclusivamente en alumnado de grado. Además, se considera que el contenido del proceso MCV3.14 es básicamente organizativo echándose en falta aspectos propios de la acción tutorial explicitadas asimismo en el objetivo del proceso MCV3.14 (seguimiento personalizado de los estudiantes).

BP-3.3.1 Programa de tutorización para el alumnado de grado que incluye el desarrollo de la Guía del tutor 2022 y de un soporte informático para el seguimiento de las tutorías.

Durante la visita se explicó el funcionamiento del programa de tutorización del alumnado de grado y se confirmaron las valoraciones positivas en relación al mismo, en términos generales, tanto por parte del profesorado como por parte del alumnado. El centro ha desarrollado un documento denominado *Guía del tutor 2022*, que recoge las principales funciones del tutor/a, y se cuenta también con un soporte informático para el seguimiento de las tutorías. El tutor/a trabaja con el alumnado un portafolio que tiene por objetivo no solo las competencias propias y específicas de la titulación, sino las competencias transversales.

AM-3.3.1 Adecuar el proceso de acción tutorial del centro al desaparecer el proceso transversal de referencia.

En la respuesta recibida al informe previo se informaba de que el proceso transversal P3.3 Gestionar la acción tutorial de los estudiantes se daría de baja en la próxima revisión del sistema marco (actualmente ya desaparecido). Este proceso describe el procedimiento asociado al plan de acción tutorial (PAT) de la universidad. Adicionalmente el centro cuenta con el proceso MCV3.14 donde se asigna el tutor al alumnado de grado. Se considera que, si se elimina el proceso transversal pasando la responsabilidad de la acción tutorial al centro, este habrá de recoger el desarrollo del modelo de acción tutorial implantado en la UPF al que se refería el proceso transversal.

AM-3.3.2 Replantear el proceso de acción tutorial del centro ajustándolo a un Plan.

Se considera necesario elaborar un documento formal que recoja todas las acciones del plan de acción tutorial desde la orientación inicial a la orientación profesional (sesión de bienvenida, el uso de los servicios de la universidad, protocolo de actuación en situación de riesgo en laboratorio, sesión de orientación de TFG/TFM, sesión informativa de prácticas y movilidad, tutorización, mentoring, orientación profesional del alumnado, …).

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

En la visita de certificación se constató que se realizan diversas sesiones de orientación a lo largo del curso, pero el centro no dispone de un documento que recoja información al respecto. Del mismo modo, se han detectado ciertas carencias en la orientación en relación a TFG/TFM para el caso de algunos títulos, el alumnado parece demandar mayor información y seguimiento en las fases iniciales del proceso.

Adicionalmente, se echa en falta el seguimiento y revisión exhaustivo de las actividades realizadas dentro de la tutorización del alumnado.

AM-3.3.3 Incluir la explicitación de la gestión de la orientación profesional en el SGIC de la UCA-MCV.

El SGIC transversal de la universidad cuenta con el proceso P3.5 Gestionar las actividades de orientación profesional. Al ser un proceso transversal y no llevarse a cabo revisión de este en el centro, se ha de explicitar cómo se gestiona la orientación profesional en el centro ya que no se hace referencia a ella y de hecho forma parte de la tutorización al alumnado.

(3.4) Recogida de información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes.

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado. (Suficiente).

El SGIC de la UCA-MCV recoge información para el análisis y mejora de los procesos asociados al proceso de enseñanza y aprendizaje y de apoyo a los estudiantes. A nivel institucional se cuenta con el proceso "P2.6 para gestionar la satisfacción de los grupos de interés" del cual se entiende se obtienen algunos de los indicadores de los procesos, pues varios de ellos se basan en los resultados de las encuestas realizadas al alumnado.

El catálogo de indicadores de la UCA-MCV cuenta con varios indicadores para medir los resultados obtenidos en los procesos relacionados con la enseñanza aprendizaje. Así, además de las tasas de eficiencia, abandono y graduación, se recogen datos sobre la satisfacción con TFG y TFM (de los graduados y del PDI) y sobre la satisfacción con las prácticas (de los estudiantes de Medicina, de los graduados y de los centros de prácticas respecto a los másteres).

Asimismo, se dispone de un indicador para medir los resultados de la orientación académica a través del grado de satisfacción de los graduados con el plan de tutorías, circunscrito exclusivamente al alumnado de grado. Si bien en el último informe de revisión del SGIC se constata por parte del centro que respecto al grado de Medicina no se alcanza el objetivo fijado (en ninguna de las mediciones), no se presenta ninguna acción de mejora al respecto (ver *AM-1.7.2*).

Se echa en falta recabar la satisfacción de los centros de prácticas respecto a los grados, especialmente en Medicina. No se realizan referencias a la satisfacción del alumnado con el proceso de enseñanza-aprendizaje ni con los sistemas de apoyo que se ponen a su disposición. Se observa que en algunos de los indicadores establecidos no se alcanza el valor objetivo establecido y tampoco se establecen acciones de mejora para mejorar los resultados. MCV_I10 Grado de satisfacción de los graduados con el TFG (para el caso de medicina) (ver *AM-1.7.2*).

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

AM-3.4.1 Vincular y analizar en el centro el indicador del SGIC marco sobre la satisfacción de los ocupadores con las prácticas externas de los grados de la UCA-MCV.

Si bien el catálogo de indicadores de la UCA-MCV incluye un indicador para la medición de la satisfacción de los centros de prácticas respecto a los másteres del centro (MCV_I07) que presenta muy buenos resultados (por encima de 9 en casi todos los registros), no existe ningún indicador con información sobre la satisfacción de los centros de prácticas que acogen a los estudiantes de grado, de especial relevancia en Medicina, dada la gran cantidad de prácticas que dichos estudiantes realizan.

Se ha constatado durante la visita que en el SGIC marco de la UPF el indicador UPF_I50 mide el grado de satisfacción de los ocupadores con las prácticas externas (de grado) y que está desagregado por centro y titulación. Se considera que este indicador ha de formar parte del SGIC de la UCA y analizarse en el contexto de las prácticas del centro, más teniendo en cuenta que no se realiza el seguimiento de los procesos transversales en el propio centro. Asimismo, y aunque para la titulación de Biología esta medición se refiera a prácticas extracurriculares, se considera que es información que se ha de analizar en el centro.

RE-3.4.1 Revisar los indicadores asociados a los procesos de enseñanza-aprendizaje y orientación del estudiantado.

Se recomienda revisar el conjunto de indicadores asociados a los procesos de enseñanza-aprendizaje y orientación del estudiantado, con el objetivo de valorar su adecuación para medir la eficacia y la eficiencia de los procesos, de manera que contribuyan de forma efectiva al análisis y a la toma de decisiones. Existen indicadores que se limitan a ofrecer información sobre el volumen de actividad que genera el proceso (como el % de titulaciones acreditadas con excelencia o el % de cumplimiento de las acciones de mejora vinculadas al Estándar 3), más que sobre su rendimiento o indicadores que no están relacionados con el objetivo del proceso al que se asocia (como por ejemplo las tasas de abandono, eficiencia y graduación del proceso MCV3.14 cuyo objetivo es "hacer un seguimiento personalizado de los estudiantes de grado del centro y darles las herramientas necesarias para resolver cualquier necesidad que se les presente").

(3.5) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente).

El proceso "MCV1.2 Revisar y actualizar el SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida" explicita cómo se lleva a cabo la revisión de los procesos vinculados con la enseñanza aprendizaje y el apoyo a los estudiantes y cuyo principal resultado es el Informe de Revisión del SGIC y su correspondiente plan de mejoras y el proceso "MCV 2.2 Gestionar los resultados de la encuesta de satisfacción de la docencia del centro de Medicina y Ciencias de la Vida" se centra en la gestión de los resultados de las encuestas de satisfacción docente.

A nivel institucional se cuenta con el proceso "P1.2 Revisar y actualizar el SGIQ Marco, sus procesos y los indicadores" que permite la revisión de los procesos transversales y con el "P2.6 proceso para gestionar la satisfacción de los grupos de interés" Se entiende que de

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

este proceso transversal (P2.6) es del que se obtienen algunos de los indicadores de los procesos, pues varios de ellos se basan en los resultados de las encuestas realizadas a los/as estudiantes. Así, a partir de las encuestas de valoración del alumnado (AVALDO), se elabora un cuadro resumen que reciben los responsables del centro y departamento, que les permite actuar planteando planes de mejora en las asignaturas y la actividad docente, a través del proceso MCV 2.2. También a nivel institucional se cuenta con un proceso de gestión de sugerencias y quejas a la UPF (P 5.3) y un proceso de gestión de quejas al defensor del universitario (P 5.4). Sin embargo, si bien la UCA-MCV asume como propios todos los procesos transversales que forman parte de su mapa de procesos, el SGIC del centro no evidencia análisis alguno de los resultados alcanzados por dichos procesos a nivel de centro.

No se observa cómo se corrigen posibles desviaciones que se pudieran encontrar a la hora de aplicar los procesos ni cómo la información obtenida del grado de satisfacción puede mejorar la gestión de estos.

De forma general, se observa que las acciones identificadas en los Planes de mejora derivan de los procesos de evaluación externa de las titulaciones o de los seguimientos de las titulaciones, pero no parecen incorporar acciones derivadas del análisis de los indicadores o del propio funcionamiento y contenido de los procesos (ver *AM-1.7.2*).

RE-3.5.1 Reforzar la orientación al alumnado relacionada con los procesos de TFG/TFM.

Los procesos de TFG/TFM presentan variaciones en cuanto a su duración y desarrollo. Durante las diferentes audiencias se detectaron ciertas carencias especialmente vinculadas a la orientación y apoyo en las etapas iniciales del desarrollo del TFG/TFM para el caso de algunos títulos. El alumnado parece demandar mayor información y seguimiento en las fases iniciales del proceso. Se recomienda realizar más sesiones de orientación, profundizar en esta cuestión a través del programa de tutorización y tratar esta cuestión con los delegados/as.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

C4. Personal académico

El centro cuenta con procesos implantados que aseguran la competencia y la cualificación del personal académico.

☐ Implantación parcial ■ Implantación suficiente ☐ Implantación avanzada

El centro dispone del proceso propio "MCV 4.1. Gestionar la asignación del profesorado de las asignaturas y grupos de Medicina y Ciencias de la Vida" relacionado con la gestión del personal académico que rige las actuaciones de la UCA-MCV, en colaboración con otros órganos institucionales, para garantizar la calidad del profesorado:

Asimismo, en el centro se despliegan otros procesos transversales relacionados con la competencia y cualificación del personal académico y, por tanto, asociados a esta dimensión:

- P4.1 Establecer la política del PDI.
- P4.2 Establecer la política del PAS.
- P4.3 Captar y seleccionar PDI permanente (tenure track).
- P4.4 Captar y seleccionar PDI temporal (lectores y asociados).
- P4.5 Captar y seleccionar el PAS-nuevo ingreso de personal laboral y funcionario-.
- P4.6 Actualizar y acreditar el modelo de evaluación de la actividad docente del PDI.
- P4.7 Gestionar la evaluación docente del PDI.
- P4.8 Programar y evaluar la formación del PDI.
- P4.9 Programar y evaluar la formación del PAS.

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(4.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Satisfactorio).

EL SGIC de la UCA-MCV cuenta con un proceso propio para la gestión de su personal académico "MCV 4.1 Gestionar la asignación del profesorado a las asignaturas y grupos de Medicina y Ciencias de la Vida". En dicho proceso se definen el propietario y el responsable de gestión, las personas o unidades responsables de las distintas tareas (especificadas en el flujograma) y las unidades gestoras de los indicadores vinculados. Se estima que la cadena de responsabilidades está definida y garantiza el funcionamiento de dicho proceso.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Adicionalmente, el sistema cuenta con seis procesos transversales relacionados con el personal académico que desarrolla su actividad docente en la UCA-MCV, que figuran en el mapa de procesos del SGIC del centro: P4.1 Establecer la Política del PDI; P4.3 Captar y seleccionar PDI permanente (tenure track); P4.4 Captar y seleccionar PDI temporal (lectores y asociados); P4.6 Actualizar y acreditar el modelo de evaluación de la actividad docente del PDI; P4.7 Gestionar la evaluación docente del PDI y P4.8 Programar y evaluar la formación del PDI. Estos procesos cuentan con sus responsables institucionales y de gestión e identifican las personas responsables de los indicadores vinculados al proceso. La participación de la UCA-MCV o de cargos o unidades organizativas vinculadas a la misma está definida en los procesos transversales. La definición de responsabilidades ha sido valorada como satisfactoria en el informe de certificación del SGIC marco de la UPF.

Asimismo, para la gestión del personal de administración y servicios se cuenta con tres procesos transversales P4.2 Establecer la Política del PAS, P4.5 Captar y seleccionar al PAS-nuevo ingreso de personal funcionario y laboral y P4.9 Programar y evaluar la formación del PAS. Se considera que la cadena de responsabilidades definida garantiza el funcionamiento de todos estos procesos, así como el análisis y mejora de estos.

(4.2) Acciones relacionadas con la gestión del personal académico y el desarrollo de los programas formativos.

Todas las acciones vinculadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio).

El SGIC de la UCA-MCV cuenta con el proceso "MCV 4.1 Gestionar la asignación del profesorado a las asignaturas y grupos de Medicina y Ciencias de la Vida" que cubre los distintos aspectos de gestión del personal académico en cuanto a la asignación de profesorado a las titulaciones. Este proceso se encuentra estrechamente vinculado a procesos transversales (P41, P4.3 y P4.4), cuya implementación se encuentra avalada por la evaluación de los procesos del SGIC marco UPF.

La UPF se encarga de definir las directrices generales para la gestión y contratación del personal docente y el proceso de captación y selección corre a cargo de las UCAs, dejando a las UCAs la posibilidad de establecer criterios específicos adaptados a las necesidades y funcionamiento del centro. Una vez en el centro, se asignan los profesores a los grupos y asignaturas correspondientes.

BP-4.2.1 Manual de bienvenida para el profesorado nuevo con información relevante para el desarrollo de la docencia.

Durante la visita de certificación, se informó al comité de la existencia de un protocolo de bienvenida de centro dirigido al profesorado nuevo consistente en un manual de bienvenida con información relevante para el desarrollo de la docencia (que incluye el proyecto educativo, títulos impartidos, cómo encontrar las aulas, horarios de curso, planes docentes…) y la asignación de un mentor (otro/a profesor/a del centro que actúa como apoyo durante los primeros meses).

(4.3) Acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico y el desarrollo de los programas formativos.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Las actuaciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente).

Las acciones vinculadas con la formación y la evaluación del personal académico son lideradas mediante los procesos de carácter transversal P4.6 Actualizar y acreditar el modelo de evaluación de la actividad docente del PDI, P4.7 Gestionar la evaluación docente del PDI y P4.8 Programar y evaluar la formación del PDI.

En dichos procesos está establecido cuál es el modelo acreditado de evaluación de la actividad docente del profesorado (acreditado el 3/11/2021), cómo se lleva a cabo dicha evaluación y cómo se gestiona la formación. La UCA participa a través de los responsables del centro y de los departamentos en diferentes actividades.

En cuanto a la formación, el CLIK organiza cursos, talleres y seminarios dirigidos al personal docente e investigador de la UPF. Está establecido que los centros pueden proponer cursos específicos según las necesidades de formación identificadas, así como proponer acciones de mejora al proceso según como se ha implantado en el centro. Se menciona, asimismo, en el proceso P4.8. la movilidad del PDI, gestionada a nivel institucional.

En cuanto a la evaluación, el centro aplica el modelo de evaluación de la UPF, voluntario y relacionado con el complemento autonómico adicional por méritos de docencia. Dicho modelo está compuesto por tres elementos: informe de autoevaluación del profesor, informes de los responsables académicos y las encuestas de satisfacción de los estudiantes y los resultados académicos. Esta encuesta al alumnado se gestiona a nivel de centro con el proceso del SGIC "MCV 2.2 Gestionar los resultados de la encuesta de satisfacción de la docencia del centro de Medicina y Ciencias de la Vida". Asimismo, los responsables del centro participan en la gestión de los resultados de la evaluación incidiendo en cómo se ha realizado la implantación del proceso transversal, opinando sobre su seguimiento y proponiendo acciones de revisión y mejora al respecto.

Respecto a la formación del PAS, la UPF tiene definido un proceso que se encarga de ello, no así respecto a la evaluación de dicho colectivo.

El funcionamiento de estos procesos ha sido calificado como suficiente en el informe de certificación del SGIC marco, con la recomendación de seguir avanzando en la mejora del modelo.

RE-4.3.1 Plantear un curso de formación docente para el PDI en relación con el SGIC.

Durante la visita de certificación se informó de que, a nivel institucional, se había planteado un curso de formación sobre el SGIC dirigido al colectivo de PAS. Sería interesante realizar un curso enfocado al PDI, especialmente, al que forma parte de las comisiones de calidad y los responsables tanto de las titulaciones como de los diferentes procesos del SGIC.

RE-4.3.2 Recoger en el SGIC de la UCA-MCV la gestión y la acogida del nuevo profesorado.

Se recomienda estudiar la posibilidad de elaborar un proceso en relación con la gestión y acogida del profesorado nuevo en que se detalle el protocolo seguido en el centro.

(4.4) Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la detección de necesidades y las acciones para promover la formación, el reconocimiento, la promoción y la evaluación del personal académico. (Suficiente).

La UCA recoge información vinculada al proceso a nivel de centro (MCV4.1). A nivel de universidad, se recoge información vinculada a los procesos transversales. Concretamente, se cuenta con un proceso para gestionar la satisfacción de los grupos de interés (P 2.6), que contempla la aplicación de una encuesta al PDI que ofrece información relevante para analizar el funcionamiento de los procesos. De la misma forma, la encuesta realizada a los estudiantes también proporciona información relevante y constituye la base para construir algunos indicadores de los procesos. Si bien los indicadores asociados a los procesos transversales están validados por el informe de evaluación del SGIC marco UPF, no queda claro cómo estos indicadores son analizados por la propia UCA-MCV en relación con su profesorado.

AM-4.4.1 Incluir en la revisión de la UCA-MCV los indicadores sobre el profesorado del centro.

El SGIC ha de ser capaz de realizar un seguimiento efectivo, a nivel centro y título, de los indicadores directamente relacionados con el cumplimiento de la normativa vigente en cuanto a los requisitos de estabilidad de la plantilla y perfil del profesorado que imparte docencia en titulaciones oficiales. Se observa que dichos indicadores se analizan a nivel global por la universidad, sin embargo, ya que no se evalúan a nivel de centro los procesos transversales, es necesario que, al menos, el centro pueda realizar el seguimiento del profesorado asociado a la UCA-MCV. Así, se habrían de analizar los datos de los indicadores que están incluidos en el catálogo de indicadores UPF relacionados con los procesos de política de PDI, captación y selección de profesorado y formación de PDI (por ejemplo, UPF_I51, UPF_I55, UPF_I56, UPF_I57, UPF_I71, …) y que éstos pasen a formar parte del catálogo de indicadores del centro.

RE-4.4.1 Establecer indicadores sobre los resultados de la evaluación del PDI.

Se recomienda establecer indicadores relativos a los resultados de la evaluación del personal académico, más allá de las horas de docencia impartidas por profesorado.

(4.5) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.

La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente).

La UCA-MCV dispone de un objetivo de calidad relacionado con la selección y la formación del personal docente e investigador (MCV_OBJ02) y el SGIC dispone de un proceso para la revisión y actualización del SGIC (MCV 1.2), que permite revisar los procesos específicos del centro vinculados con la gestión de la asignación de docencia, cuya principal salida es el informe de revisión del SGIC y un plan de mejora.

A nivel institucional el sistema marco cuenta con el proceso P1.2 de revisión y actualización el SGIC marco, a través del cual se revisan los procesos transversales. Si bien la UCA-MCV asume como propios los procesos transversales que forman parte de su mapa de procesos, el SGIC del centro no evidencia el análisis de los resultados alcanzados por dichos procesos a nivel de centro. Así, por ejemplo, no se observa análisis de los indicadores UPF_I75 (grado

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

de satisfacción del PDI con el apoyo institucional para el desarrollo de la actividad docente), UPF_I70 (porcentaje de participantes que acrediten el 80% de asistencia a las actividades formativas) (ver *AM-1.6.1*)

AM-4.5.1 Visibilizar en el SGIC la participación de la UCA-MCV en el análisis y mejora sobre la gestión del profesorado.

Aunque los procesos asociados a la gestión del PDI aparecen reflejados como parte del SGIC de la UCA-MCV, no se realiza su revisión en el marco de este, por lo que no queda claro cómo se mejoran los procesos a nivel de centro. Se considera que es necesario que el SGIC de la UCA-MCV visibilice cómo participa del análisis y la mejora de los procesos transversales.

RE-4.5.1 Establecer mecanismos para medir la eficacia de la formación del profesorado.

En la formación del profesorado, no se ve con claridad cómo revierte la información recogida sobre la satisfacción con la formación o sobre la calidad de la docencia del profesorado en la mejora del proceso de formación.

Se recomienda recoger información para conocer la utilidad y la eficacia de la formación que se da al PDI para la consecución de los objetivos marcados en dicha formación.

Si bien se cuenta con un indicador genérico sobre la satisfacción del PDI con el soporte institucional para el desarrollo de su actividad, este no alcanza a evaluar dicha eficacia. Se podría plantear el establecimiento de indicadores para el control y evaluación de la eficacia de dicha formación.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

C5. Recursos materiales y servicios

El centro cuenta con procesos implantados para la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos.

☐ Implantación parcial ■ Implantación suficiente ☐ Implantación avanzada

La UCA-MCV no dispone de procesos en su SGIC relacionados con la gestión recursos materiales y servicios.

La universidad dispone de un conjunto de procesos de carácter transversal asociados con la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos, que se despliegan a nivel de centro. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con la gestión y mantenimiento de los recursos, infraestructuras y servicios de soporte a la docencia, son los siguientes:

- P5.1 Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos y de información de soporte a la docencia.
- P5.2 Hacer el seguimiento de las necesidades de infraestructuras y equipamiento en el campus.
- P5.3 Gestionar los servicios generales de reprografía/impresión y restauración.
- P5.4 Gestionar las sugerencias y quejas en la UPF.
- P5.5 Gestionar las quejas al Síndic de Greuges.

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(5.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados. (Satisfactorio).

Los procesos vinculados con los recursos materiales y servicios se gestionan de forma centralizada a nivel universidad. En el Manual del SGIC de la UCA-MCV se identifican cinco procesos transversales con los que se responde la dimensión de recursos materiales y servicios:

P5.1 Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos y de información de soporte a la docencia.

P5.2 Realizar el seguimiento de las necesidades y servicios de infraestructura y equipamientos en los campus.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

P5.3 Gestionar los servicios generales de reprografía/impresión y restauración.

P5.4 Gestionar las sugerencias y las quejas a la UPF.

P5.5 Gestionar las quejas al Síndic de Greuges.

Estos procesos son desplegados en el centro, ya que el SGIC de la UCA-MCV no dispone de procesos específicos relacionados directamente con esta dimensión y cuentan con sus responsables institucionales y de gestión. Además, se especifican los cargos responsables de los indicadores vinculados a cada proceso.

En cuanto al despliegue de los procesos transversales en la UCA, los responsables y grupos de interés participan en diversas tareas, incluida la revisión y mejora de las actividades que se desarrollan en su ámbito de actuación: detección de necesidades de recursos y su mantenimiento, atención a demandas de las titulaciones y grupos de interés, propuestas de redistribución de espacios, adquisiciones, procedimiento de respuesta a incidencias, sugerencias, etc. La participación se implementa mediante la presentación de quejas y sugerencias a través de los procesos correspondientes, la comunicación de incidencias al Centro de Atención a Usuarios (CAU) o participando en las encuestas de satisfacción aplicadas por la universidad.

Las infraestructuras y equipamiento se gestionan a nivel universidad y se validan a nivel campus para dar una coherencia estratégica a las actuaciones. Los procesos 5.1 y 5.2 recogen algunas tareas a desempeñar por la UCA como la autorización para la adquisición de software o equipamiento tecnológico y la identificación de necesidades de infraestructuras. Los centros (UCA/UGA) pueden hacer llegar sus solicitudes mediante la aplicación del CAU. Asimismo, las solicitudes de intervención también se pueden articular mediante las reuniones de coordinación entre las unidades centrales, la dirección de campus, la biblioteca, el servicio de infraestructuras y patrimonio y la UGA de Medicina y Ciencias de la Vida.

Las responsabilidades quedan reflejadas en los flujogramas de los procesos. Se considera que, en general, la cadena de responsabilidades está definida y garantizado el funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios.

(5.2) Gestión de los recursos materiales y de los servicios y el desarrollo de los programas formativos.

Todas las acciones vinculadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio).

La universidad gestiona de forma centralizada las necesidades de recursos tecnológicos y de información de apoyo a la docencia a través de diversas herramientas como son Aula Global, bibliografía recomendada, préstamos de recursos audiovisuales, portátiles, wifi, …, así como de las necesidades en materia de infraestructuras y equipamiento del campus.

El SGIC marco cuenta con procesos transversales que aseguran que los recursos materiales y servicios se ajustan al correcto desarrollo de los programas formativos y que permiten gestionar al personal responsable de tales servicios.

La gestión de los recursos materiales y servicios garantizan la adecuación del desarrollo de los programas formativos, por un lado, recoge quejas y sugerencias, y por otro, la participación en las diferentes reuniones aporta a los servicios centrales las necesidades de los usuarios. Los procedimientos P5.1, P5.2 y P5.3 recogen las necesidades de Biblioteca, Servicios Informáticos

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

e infraestructuras, el seguimiento y la gestión de los servicios generales. La correcta implantación de estos procesos ya está avalada por el informe de certificación del SGIC marco.

La UCA-MCV participa en el despliegue de dichos procesos transversales detectando necesidades de recursos y su mantenimiento, atendiendo a demandas de las titulaciones y grupos de interés, proponiendo redistribución de espacios, adquisiciones, respondiendo a incidencias y sugerencias, y a través de las acciones establecidas en la gestión de los recursos materiales y servicios. Asimismo, la UCA-MCV participa en la revisión y mejora de las actividades que se desarrollan en su ámbito de actuación.

RE-5.2.1 Actualizar el mapa de procesos de la UCA-MCV así como la tabla de correspondencia que aparece en el anexo con los procesos transversales actualizados (numeración, denominación y contenido).

Si bien en el Manual de la UCA-MCV, en el propio mapa de procesos y en la respuesta a las alegaciones a la visita previa aparece el proceso transversal P5.3. como encargado de la gestión de los servicios generales, en el apartado de procesos transversales de la UPF este se denomina P5.3 Gestionar las sugerencias, quejas y felicitaciones a la UPF. Se observa que la reprografía/impresión se ha incluido dentro del proceso transversal P5.1.

(5.3) Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios. (Suficiente).

A nivel institucional el SGIC marco de la UPF cuenta con tres procesos con potencial para generar información de utilidad para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y servicios: satisfacción de los grupos de interés (P2.6), quejas y sugerencias (P5.4) y quejas al Síndic de Greuges (P5.5). Se incluyen 8 indicadores asociados a los procesos vinculados a la gestión y mejora de los recursos materiales y servicios, todos ellos relativos a la satisfacción de los grupos de interés, el número de quejas y sugerencias y el tiempo de respuesta a las mismas.

El SGIC de la UCA no incluye ningún proceso vinculado a la gestión de los recursos materiales y servicios, ni cuenta con datos desagregados a nivel de centro que permitan monitorizar y analizar la calidad de sus recursos y servicios. Tampoco se observa que se pueda valorar la satisfacción del alumnado con las infraestructuras del centro ya que a pesar de que existe un indicador a nivel transversal, UPF_I70 (grado de satisfacción de los/as estudiantes de la UPF con las infraestructuras) no está desagregado por centros y no forma parte del catálogo de indicadores de la UCA. A nivel institucional, también se mide la satisfacción del PDI con las infraestructuras y equipamientos (UPF_I71) desagregado por centros, pero este indicador tampoco forma parte del catálogo de indicadores de la UCA (ver *AM-1.6.1*).

RE-5.3.1 Diseñar un indicador para medir la satisfacción del estudiantado con las infraestructuras del centro.

Como se ha destacado previamente, no existe un indicador que mida la satisfacción del alumnado con las infraestructuras del centro ya que a pesar de que existe un indicador a nivel transversal, UPF_I70 (grado de satisfacción de los/as estudiantes de la UPF con las infraestructuras) no está desagregado por centros. Se recomienda el diseño de un indicador al respecto.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

(5.4) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

La gestión de los recursos materiales y de los servicios es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente).

A nivel institucional se dispone del proceso P1.2 de revisión y actualización del SGIC marco a través del cual se revisan los procesos transversales para la gestión de los recursos materiales y servicios, dando como resultado el informe de revisión del SGIC donde se explicita cómo se lleva a cabo el análisis y mejora de estos, estableciendo las acciones de mejora en el correspondiente plan de acciones de mejora. El funcionamiento de dicho proceso ha sido validado en el proceso de evaluación del SGIC marco.

Los resultados del proceso P2.6, vinculados a la satisfacción de los grupos de interés, se utilizan como entradas en el proceso P1.2 de revisión de los procesos y, además, son la base para la construcción de varios indicadores de los procesos P5.1, P5.2 y P5.5. La información recogida a través de los procesos de quejas y sugerencias de la UPF (P.5.3) y de quejas al Síndic de Greuges (P5.4) es una fuente valiosa para el análisis y mejora de los procesos del SGIC del centro.

Si bien se cuenta a nivel institucional con procesos para la gestión de los recursos materiales y los servicios, no existe a nivel de centro ningún proceso ni referencia a cómo se gestionan en el día a día, no disponiendo el centro de indicadores para su análisis y mejora, ni llevando a cabo su revisión plasmada en el informe de revisión del SGIC.

RE-5.4.1 Incluir el análisis de la gestión de los recursos materiales y servicios en la revisión del SGIC de la UCA-MCV.

Aunque existen evidencias de que la gestión de recursos materiales y servicios se analiza no hay constancia en la UCA-MCV de ningún plan de mejora relacionado con este ámbito. Se recomienda incluir en el informe de revisión del SGIC algún apartado donde se pueda realizar un análisis sobre aquellos procesos transversales que no tienen reflejo en el SGIC del centro pero que se desarrollan en el mismo, de forma que el análisis de la UCA sea completo. En el último informe de revisión del SGIC de la UPF no se establecen en lo referente a este ámbito, aunque se argumenta que los valores de los indicadores son buenos.

RE-5.4.2 Incorporar la información y evidencias generadas por las quejas y sugerencias del centro como entradas de los procesos del SGIC.

Se considera que la información recogida en los procesos de gestión de quejas y sugerencias de la UPF (P.5.3) y de quejas al Síndic de Greuges (P5.4) puede ser una fuente de información valiosa para el análisis y mejora de los procesos del SGIC del centro. En la revisión de la documentación, no se detecta que estos procesos transversales están generando información desagregada por centro o titulación que permita su utilización directa por parte del centro. Sería conveniente que se facilitase información desagregada por centro en aquellas dimensiones que les afectan directamente.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

C6. Información pública y rendición de cuentas

El centro cuenta con procesos implantados que garantizan la publicación de información completa y actualizada sobre los programas formativos.		
☐ Implantación parcial	■ Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un proceso directamente relacionado con la información pública y la rendición de cuentas de los programas formativos:

- MCV 6.1 Gestionar la información pública y el rendimiento de cuentas de los programas formativos del centre de Medicina y Ciencias de la Vida

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(6.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente).

El SGIC de la UCA-MCV cuenta con el proceso específico "MCV 6.1 Gestionar la información pública y el rendimiento de cuentas de los programas formativos del centre de Medicina y Ciencias de la Vida" cuyo objetivo es garantizar la calidad de la información pública de sus titulaciones, así como la rendición de cuentas de las actividades que desarrolla. Es un proceso de soporte al resto de procesos del SGIC en el que se detalla propietario (responsable de la UCA) y el responsable de gestión (Jefe/a de la UGA).

A lo largo del flujograma se informa sobre la cadena de responsabilidades de los diversos órganos, servicios o unidades que participan en el mismo, tanto a nivel de UCA como de universidad, cada uno en su ámbito de actuación. Entre los agentes que intervienen en las actividades del proceso se encuentran, por ejemplo, los responsables de las titulaciones y el responsable de calidad, que revisan y validan la adecuación del contenido de la web; la UGA se encarga de controlar, mantener y mejorar la página web, garantizando que se publica la información mínima; la UPEQ y otros servicios de la universidad aportan información, etc.

Parte de la información publicada en la web del centro tiene su origen en las fuentes de información facilitadas por los servicios o unidades centrales de la universidad. El Manual del SGIC marco de la UPF establece el sistema de información de soporte a la dirección constituido por herramientas y fuentes de información que son gestionadas por la UPEQ. Entre sus funciones se encuentra la de aportar a los diferentes órganos y unidades estructurales la información, estudios e instrumentos necesarios para la toma de decisiones, así como asesorar en los aspectos relacionados con la gestión de datos. Por tanto, se

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

considera que su papel es fundamental para un adecuado desarrollo del proceso a nivel de UCA.

Si bien el propio SGIC, así como el informe de revisión aparece publicado en la página web del centro en el apartado de calidad, el proceso que se encarga de la información pública no lo contempla. Asimismo, dicho proceso se centra exclusivamente la información referida a las titulaciones que el centro genera, no así toda la información disponible de las mismas, ni de otra información que el propio SGIC genera (ya sea derivado de los procesos del centro o de los transversales).

Como se ha podido contrastar en la visita, es un proceso de reciente creación en el centro (01/02/2022) que tras la revisión de los procesos marco se ha decidido que pasará a convertirse en transversal, de nuevo, debido a que los aspectos de aplicación de los criterios de publicación se acuerdan a nivel institucional.

AM-6.1.1 Detallar en mayor medida cómo gestiona y cómo revisa el centro la información pública y la rendición de cuentas de sus programas formativos y la relación con los servicios centrales de la UPF.

El proceso MCV 6.1 realiza una descripción muy sucinta y genérica del desarrollo del proceso. Es necesaria la incorporación de una descripción de responsabilidades y funciones que se realizan en el centro que añadan las tareas y actividades en las que los distintos agentes participan, así como los mecanismos de comunicación que existen con los responsables de la información a nivel de UPF incidiendo en mayor medida en las conexiones con los servicios centrales de la universidad.

Si, tal y como se comentó, tanto en la respuesta al informe de la visita previa como en la propia visita, el proceso MCV 6.1. desaparece del SGIC de la UCA-MCV es imprescindible que en el momento de la revisión del SGIC de la UCA-MCV se lleve a cabo una revisión de la gestión de dicho proceso en el centro. Se considera que, aunque los aspectos de aplicación de los criterios de publicación se acuerden a nivel institucional, es responsabilidad del centro su gestión y mejora.

(6.2) Acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas y el desarrollo de los programas formativos.

Las actuaciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente).

En el manual de calidad del SGIC de la UCA-MCV (apartado 3.7) se detalla la información y documentación que el centro publica en su web para garantizar la información y rendición de cuentas: información sobre las titulaciones y resultados, información sobre los procesos de evaluación interna y externa; información sobre el SGIC (manual de calidad y manual de procesos, catálogo de indicadores...). Las acciones relacionadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo, en general, según el proceso MCV-6.1 del SGIC de la UCA.

Se constata la publicación web de información referida a la oferta formativa que se imparten en el centro con contenidos diferenciado para el futuro alumnado o para el actual, incluyendo información sobre movilidad, prácticas, TFG/TFM, datos sobre su profesorado e indicadores de resultados académicos. Asimismo, desde la página web del centro se puede

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

acceder a la información sobre el proceso VSMA de las titulaciones, otros informes realizados por servicios centrales, los resultados de las diferentes encuestas de satisfacción y la composición de los Órganos de gobierno, entre otros. Se echa en falta la información respecto a los acuerdos de la Comisión de Calidad del centro.

Durante la visita de certificación, se comprobó que el centro no dispone de perfiles en redes sociales (por ejemplo, Linkedin).

AM-6.2.1. Ampliar el alcance del proceso de gestión de la información pública y la rendición de cuentas a otros aspectos relevantes relacionados con los programas formativos.

Se observa que el proceso se centra casi en exclusiva en la publicitación web de información referida a las titulaciones que se imparten en la UCA-MCV, tal y como aparece explicitado en el apartado de descripción del proceso.

Sin embargo, se echa en falta la explicitación de la gestión de otras cuestiones del centro que afectan a los programas formativos, más allá de la publicación del Manual de procesos del SGIC, como por ejemplo la información proveniente tanto de los procesos del SGIC del centro, como del SGIC marco que afectan a las titulaciones como el plan tutorial, la movilidad, la orientación profesional, etc.

RE6.2.1 Unificación de la información sobre las titulaciones del centro.

Se considera que, si bien existe mucha información acerca de las titulaciones, esta se encuentra dispersa en diferentes páginas web de los servicios centrales. Es recomendable la unificación de toda la información que es relevante para el alumnado, tanto presente como futuro, facilitaría el acceso a la misma, y a nivel de evaluación, también facilitaría la tarea de búsqueda de evidencias de implantación del SGIC.

RE-6.2.2 Utilizar las redes sociales como medio de difusión de información para la sociedad en general y especialmente entre estudiantes y egresados/as.

Durante la visita de certificación, se comprobó que el centro no dispone de perfiles en redes sociales, a destacar especialmente el caso de Linkedin, una herramienta muy útil para difundir actividades del centro y que permite establecer contacto con egresados/as y profesionales. Se recomienda la creación de un perfil de Linkedin en el que se informe de los eventos relevantes de la vida del centro y en el que se publique información de utilidad para estudiantes y egresados/as.

(6.3) Recogida de información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la información pública. (Suficiente).

El SGIC de la UCA-MCV recoge, a través de su proceso MCV 6.1, información general para el análisis y mejora de la información pública y la rendición de cuentas con tres indicadores de satisfacción: grado de satisfacción de los graduados con la información pública sobre los programas formativos (MCV_I24), grado de satisfacción de los estudiantes con la información de la universidad (MCV_I25) y grado de satisfacción del PDI con la información pública (MCV_I26).

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

No se observa una recogida sistemática de la calidad de la información que se publica y se echan en falta mecanismos para medir la efectividad de los canales de comunicación que utiliza el centro.

AM-6.3.1 Incluir mecanismos para la medición de la efectividad de los canales de comunicación utilizados.

El centro dispone de 3 indicadores para contrastar la satisfacción de varios de sus GI con la información publicada. Durante la visita se ha constatado la existencia de canales para la notificación de incidencias relacionadas con la información publicada sobre las titulaciones, sin que esta información se recoja en el procedimiento ni se tenga en cuenta para la propia mejora de la gestión de la publicación de la información. Asimismo, no se ha constatado la existencia de mecanismos para medir la efectividad de los canales de comunicación, tanto internos (juntas y comisiones) como externos (página web).

Se ha de documentar el proceso de manera que se incluyan todos aquellos canales que se utilizan para la mejora de la publicación de la información y se han de establecer mecanismos para la comprobación de la adecuación de los canales de comunicación utilizados para cada GI.

RE-6.3.1 Ampliar las posibilidades de participación del PAS y definir un indicador para evaluar la satisfacción del PAS con la información pública

Sería recomendable, para mejorar la información, buscar formas de participación del PAS más allá de la posibilidad de opinar o hacer sugerencias, pues la redacción del proceso es vaga en este sentido.

La información sobre la satisfacción se centra en la opinión de los/as estudiantes (MCV_I24: grado de satisfacción de graduados con la información pública y MCV_I26: grado de satisfacción de estudiantes con la información pública) y en el PDI (MCV_I26: Grado de satisfacción del PDI con la información pública), no existe un indicador para el PAS. La opinión de este colectivo es clave, por lo que se recomienda la recogida de información al respecto.

(6.4) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

La información pública es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente).

La UCA-MCV dispone del proceso MCV 1.2 encargado de la revisión y actualización del SGIC incluyendo, por tanto, la revisión del proceso encargado de la gestión de la información pública y cuyo principal resultado es el Informe de revisión del SGIC, y los planes de mejora correspondientes.

En la revisión de la documentación facilitada, se evidencia que la información y la rendición de cuentas, en general, es completa. En el último informe de revisión del SGIC (mayo de 2022) consta una primera revisión de este, aunque es un proceso reciente, formalizado e incorporado este mismo año, y se han establecido tres acciones de mejora relacionadas con

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

que no todos los grupos de interés tienen acceso a información relevante sobre las titulaciones como son los planes docentes de las asignaturas.

La información y la rendición de cuentas, en general, es completa y adecuada. Así, todos los grupos de interés pueden acceder a la información del SGIC desde la web del centro y a la de los diferentes títulos.

Sin embargo, se observa que los resultados del indicador vinculado a la satisfacción de graduados con la información pública sobre los programas formativos (MCV_I24) no alcanzan el valor objetivo establecido por el centro en las titulaciones de grado en la última medición, siendo de especial relevancia el descenso en 0,66 en el grado de Medicina. Sin embargo, el plan de mejora no incorpora acciones con el fin de mejorar dichos resultados (ver *AM-1.7.2*).

Se considera que, si se establecen indicadores de control de los procesos, así como unos valores objetivo, es imprescindible llevar a cabo un análisis de estos y en caso de no alcanzarlos, proponer acciones, al menos, para intentar conseguirlos.

AM-6.4.1 Asegurar que la información esté accesible a todos los grupos de interés.

En el informe de revisión del SGIC se han establecido tres acciones de mejora relacionadas con que no todos los grupos de interés tienen acceso a información relevante sobre las titulaciones, en concreto a los planes docentes de las asignaturas. En la visita el centro explicó que se refieren al idioma en el que están publicados los planes docentes de las asignaturas.

Por un lado, se considera que la descripción de las acciones de mejora ha de ser suficientemente descriptiva para expresar unívocamente lo que se quiere conseguir, puesto que la descripción de estas tres acciones (que se pueden considerar una) induce a equivocación.

Por otro lado, es necesario que el centro constate que toda la documentación que ha de ser accesible para todos los grupos de interés, de hecho, lo esté.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE-SGIC, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la UPF, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CEE-SGIC para cada dimensión evaluada:

DIMENSIÓN	RESULTADO
1. Revisión y mejora del SGIC	Implantación suficiente
2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	Implantación suficiente
3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	Implantación suficiente
4. Personal académico	Implantación suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Implantación suficiente
6. Información pública y rendición de cuentas	Implantación suficiente

El CEE-SGIC propone la certificación de la implantación del SGIC de la UCA de Medicina y Ciencias de la Vida (Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida y Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida) a la Comisión Específica de Certificación.

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: UCA de Medicina y Ciencias de la Vida (Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida y Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida)

Universidad: Universidad Pompeu Fabra

Fechas de la visita: 7, 14 y 18 de noviembre de 2022

Fecha de emisión del informe previo: 23 de febrero de 2023

Alegaciones: 10 de marzo de 2023

La presidenta del CEE-SGIC manifiesta que el presente documento constituye el informe final de certificación de la implantación del SGIC del centro indicado anteriormente.

Dra. Romina García Chas

Presidenta del CEE-SGIC

Santiago de Compostela, 17 de mayo de 2023

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Anexo. Alcance de la evaluación. Procesos evaluados

Procesos propios del SGIC de la UCA-MCV

ESTRATÉGICOS	MCV 1.1	Establecer los objetivos de calidad en la docencia y el aprendizaje de los estudios del centro de Medicina y Ciencias de la Vida y realizar su seguimiento
	MCV 1.2	Revisar y actualizar el SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida
OPERATIVOS	MCV 2.1	Gestionar los planes docentes de las asignaturas del centro Medicina y Ciencias de la Vida
	MCV 3.1	Gestionar el trabajo de fin de grado de Biología Humana
	MCV 3.2	Gestionar el trabajo de fin de grado de Medicina
	MCV 3.3	Gestionar el trabajo de fin de máster de Bioinformática para las Ciencias de la Salud (BIOINFO)
	MCV 3.4	Gestionar el trabajo de fin de máster de BIOMED, BIOLAC e Industria Farmacéutica
	MCV 3.5	Gestionar el trabajo de fin de máster de Salud Pública
	MCV 3.6	Gestionar el trabajo de fin de máster en Formación de Profesorado de ESO, Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas
	MCV 3.7	Gestionar las prácticas de grado I, II y III del Grado en Medicina
	MCV 3.8	Gestionar las prácticas del Programa general rotatorio del Grado en Medicina
	MCV 3.9	Gestionar las prácticas del máster en Bioinformática para las Ciencias de la Salud (BIOINFO)
	MCV 3.10	Gestionar las prácticas de los másteres en BIOLAC e Industria Farmacéutica
	MCV 3.11	Gestionar las prácticas curriculares del máster en Investigación Biomédica
	MCV 3.12	Gestionar las prácticas del máster en Salud Pública
	MCV 3.13	Gestionar las prácticas del máster en Formación de Profesorado de ESO, Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas
	MCV 3.14	Asignar tutor al estudiante de grado y realizar su seguimiento en Medicina y Ciencias de la Vida
	MCV 4.1	Gestionar la asignación del profesorado de las asignaturas y grupos de Medicina y Ciencias de la Vida
DE SOPORTE	MCV 1.3	Gestionar la documentación del SGIC del centro de Medicina y Ciencias de la Vida
	MCV 2.2.	Gestionar los resultados de la encuesta de satisfacción de la docencia del centro Medicina y Ciencias de la Vida
	MCV6.1	Gestionar la información pública y la rendición de cuentas de los programas formativos del centro de Medicina y Ciencias de la Vida

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Despliegue en el centro de los procesos transversales del SGIC marco de la UPF

ESTRATÉGICOS	P1.1	Definir el Plan estratégico, los proyectos de ámbito institucional y realizar su seguimiento
	P1.2	Revisar y actualizar el SGIC marco, sus procesos e indicadores
	P4.1	Establecer la política del PDI
	P4.2	Establecer la política del PAS
OPERATIVOS	P2.1	Programar y verificar un nuevo título de grado, máster o doctorado
	P2.2	Hacer el seguimiento de las titulaciones
	P2.3	Modificar un título de grado, máster y doctorado
	P2.4	Acreditar los títulos de grado, máster y doctorado
	P2.5	Gestionar la extinción o desprogramación de un título de grado, máster o doctorado
	P3.1	Gestionar el acceso, la admisión y matrícula de estudiantes de grado
	P3.2	Gestionar la prescripción, la admisión y matrícula de los estudiantes de máster universitario y doctorado
	P3.3	Gestionar la acción tutorial de los estudiantes
	P3.4	Promover y organizar la movilidad y el intercambio de estudiantes
DE SOPORTE	P2.6.	Satisfacción de los grupos de interés
	P3.5	Gestionar las actividades de orientación profesional
	P4.3	Captar y seleccionar PDI permanente (tenure track)
	P4.4	Captar y seleccionar PDI temporal (lectores y asociados)
	P4.5[i]	Captar y seleccionar el PAS-nuevo ingreso de personal laboral y funcionario
	P4.6	Actualizar y acreditar el modelo de evaluación de la actividad docente del PDI
	P4.7	Gestionar la evaluación docente del PDI
	P4.8	Programar y evaluar la formación del PDI
	P4.9	Programar y evaluar la formación del PAS
	P5.1	Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos y de información de soporte a la docencia
	P5.2	Hacer el seguimiento de las necesidades de infraestructuras y equipamiento en el campus
	P5.3	Gestionar los servicios generales de reprografía/impresión y restauración
	P5.4	Gestionar las sugerencias y quejas en la UPF
	P5.5	Gestionar las quejas al Síndic de Greuges

[i] Proceso transversal del SGIC marco de la UPF no referenciado en el mapa de procesos del SGIC de la UCA_MCV

Documento asinado dixitalmente e accesible en:/Documento firmado digitalmente y accesible en:/Digitally signed document with accessibility at: https://sede.usc.es/csv/D4D2-A403-4769-B98E
Ver detalle da sinatura na derradeira páxina/Ver detalle de la firma en la última página/See detail of the signature on the last page
CSV: D4D2-A403-4769-B98E

Sinatura dixital / Firma digital / Digital signature

Asinante/Firmante/Signer: ROMINA GARCIA CHAS, NIF ***9963**, 17/05/2023 18:38:36.

CSV: D4D2-A403-4769-B98E