



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Este informe es el resultado de la realización de las actividades de la Auditoría Interna realizada al Sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada

Fecha: 16 de noviembre de 2023

EQUIPO AUDITOR: Ignacio Centeno Castillo y Emilia Juárez Alcázar

Contenido

1. TÍTULOS OFICIALES BAJO EL ALCANCE DEL SGCC:	2
2. ÁMBITO NORMATIVO	2
3. CONTENIDO DE LA AUDITORÍA.....	2
CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA.....	3
CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.....	6
CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR.....	9
CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES.....	11
CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE	13
4. RESULTADO DE LA AUDITORÍA	15
OPORTUNIDADES DE MEJORA	15
ESFUERZOS NOTABLES.....	17
CONCLUSIONES.....	17



1. TÍTULOS OFICIALES BAJO EL ALCANCE DEL SGCC:

TITULACIONES INCLUIDOS EN EL ALCANCE DEL SGCC	
CÓD. RUCT	TITULACIÓN
2501351	Grado en Enfermería
2501262	Grado en Fisioterapia
2501263	Grado en Terapia Ocupacional

2. ÁMBITO NORMATIVO

Este proceso se realiza, en el marco de la acreditación institucional, regulado por el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y Centros universitarios, y acreditación institucional de Centros universitarios, donde establece como uno de los requisitos para su obtención, en el art. 14 apartado 3.b. que los Centros universitarios tendrán que contar con la certificación de la implantación de su sistema de garantía interno de calidad, que podrá ser expedido por las agencias de calidad españolas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (Europea Quality Assurance Register, EQAR)". La AGENCIA PARA LA CALIDAD CIENTÍFICA Y UNIVERSITARIA DE ANDALUCÍA (ACCUA), como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de las comisiones de personas expertas, externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la *"Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los Centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC"*, aprobada por el Comité Técnico de Evaluación y Acreditación (CTEyA- V03) el 21/07/2022.

3. CONTENIDO DE LA AUDITORÍA

Revisada, analizada y evaluada la documentación aportada, las evidencias presentadas y la información recogida en la visita al Centro, se emite el siguiente Informe conforme a los requerimientos del Programa IMPLANTA-SGCC, que será el utilizado por la ACCUA en la evaluación del SGCC.



CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

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

Justificación

La Facultad Ciencias de la Salud, mantiene un Sistema de Garantía de la Calidad (en adelante SGCC) impulsado por la Comisión de Calidad del Centro (en adelante CCC). En este SGCC tiene definido un Manual de Calidad (Versión: 1, 30/04/2021) y otro de Procedimientos (Versión: I, 13/12/2022), donde, teniendo en cuenta la importancia de la información pública, se han establecido los procesos relacionados con la misma. En el Centro se identifican como procesos estratégicos del SGCC la Información pública y rendición de cuentas. **RM. Actualizar el Manual de Calidad publicado en la WEB, debido a que se trata de una versión diferente (Obsoleta) al modelo presentado por la UCIP.** Tanto en el Manual de Procedimientos, como en el Manual de Calidad, se hace referencia a los diferentes grupos de interés a los que la Facultad dirige su información pública principalmente a través de la página web, en el apartado de noticias <https://cienciasdelasalud.ugr.es/facultad/noticias>). También se utilizan las redes sociales como Facebook (<https://es-la.facebook.com/salud.ugr/>) e Instagram (<https://www.instagram.com/facultadccss/>), como medio de comunicación y presentación del Centro ante diferentes grupos de interés.

En la **página web del Centro** se encuentra la información descriptiva del mismo y de los distintos grados que en él se imparten. Dicha información, en general, es fácilmente accesible, clara y suficiente. La información específica del Grado se aporta en páginas diferenciadas del Centro. Hay apartados con información de Facultad, la Docencia, Estudiantes y Movilidad. En el apartado específico de Estrategia y Calidad aparecen todos los ítems reseñables del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro <https://cienciasdelasalud.ugr.es/facultad/estrategia-calidad/>.

A través del apartado de Estrategia y Calidad se puede acceder al Informe de Gestión del Centro, a las actas de acuerdos de la CCC a su Plan de Mejora y al Cuadro de mandos del Centro y Plan de comunicación. Este Plan de Comunicación se alinea con la acción estratégica 3.3, dentro del OE 3. "Promover la investigación, el desarrollo, la innovación y transferencia de conocimiento" del Plan director 21/22, enfocado



para dar evidencias documentales de la información pública del Programa IMPLANTA-SGCC. **RM.** Revisar el cierre de las acciones del Plan de Mejora del Centro, así como su alineación con las acciones estratégicas del Plan director del Centro y de la UGR, los seguimientos y mediciones, en alguna no se evidencia documentalmente dicho cierre, como, por ejemplo. SGC-P01-017766.

RM. Sería recomendable definir la sistemática para la revisión del Plan de Comunicación, la evaluación de la eficacia y del impacto de dicho plan en la mejora de la difusión de la información.

La responsabilidad de elaboración, aprobación, implementación y mantenimiento de estos documentos recae sobre el Equipo de Dirección del Centro, para lo que cuenta con la colaboración de la CCC y la Comisión de Garantía Interna de la Calidad de los Títulos Oficiales impartidos en el Centro. La publicación de dicha información, así como su actualización, la realiza la CCC, según figura en los manuales y se evidenció durante las entrevistas realizadas a los diferentes grupos de interés. **RM.** Incrementar la información suministrada y accesible sobre el SGCC entre diferentes colectivos, especialmente a estudiantes, empleadores y egresados. Esto no aparece como tal reflejado en el Informe de Gestión, pero la CCC es consciente de esta recomendación la entrevista realizada.

El Sistema implementado permite recoger información sobre la satisfacción con la web de los diferentes colectivos, donde se destaca que el grado de satisfacción general en cuanto a la Informe de Gestión Facultad de Ciencias de la Salud 21-22, siendo la utilidad y accesibilidad de la información difundida bastante positiva en todos los grupos de interés que se han encuestado. El déficit de datos con respecto a años anteriores, no nos permite establecer conclusiones en términos relativos. Sin embargo, si atendemos a la información con respecto al curso 2018/2019, ha disminuido ligeramente la satisfacción de la utilidad y accesibilidad de la información en la Web del Grado entre el estudiantado. Este dato está alineado con la acción de mejora Cod- SGC-P08-018923, para analizar, en el marco del plan de acción tutorial, la información ofrecida en la web del Grado para valorar cómo se puede mejorar y qué información resultaría más útil y con la acción de mejora Cod.SGC-P08-018920, para reestructurar la información difundida en la web dirigidas a este colectivo. **RM.** Sería adecuado ampliar los análisis de satisfacción a todos los grupos de interés, no hay evidencia de este análisis para empleadores y egresados, de manera que haya de resultados de satisfacción de todos los grupos de interés, así como la publicación de dichos resultados.



Se proponen las acciones de mejora resultado del análisis para este criterio (Cod. SGC-P08-018923 y Cod. SGC-P08-018920).

Como resultado de las entrevistas realizadas a la CCC en la visita y la revisión documental se desprende que la información de los títulos que figura en la página web es suficiente y accesible.

RM. En el Informe de Gestión sería recomendable incluir en el criterio 1 y 2, un apartado con los puntos débiles y los puntos fuertes, como aparece para los criterios 3, 4 y 5.

GEMAS



CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

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

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

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

Justificación

La Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos forman parte de los Procesos Estratégicos del Centro <https://etsiccp.ugr.es/la-Facultad/estrategia-calidad>.

Se verifica que el Centro tiene una Política de Calidad que fue aprobada en la Comisión de Calidad del Centro (CCC) el 25 de abril de 2022. Previamente se realizó un periodo de exposición pública accesible a todos los grupos de interés y representantes en las Junta de Facultad del Centro. Dicha política, fue aprobada y difundida en la Junta de Facultad el 26 de abril de 2022, acta nº 170. Además, la sistemática de revisión y actualización de la Política aparece en el procedimiento 5 del manual de procedimientos.

Asimismo, el Centro dispone de un Plan Director 21/22, con sus indicadores y valores meta, los cuales fueron aprobados en Junta de Facultad el 30 de junio de 2021 y, se visualiza de manera permanente a través de la página web del Centro (<https://cienciasdelasalud.ugr.es/facultad/estrategia-calidad>). Sus acciones y objetivos han sido revisados en la Comisión de Calidad del Centro (CCC), actas 28 de junio de 2022 y 20 de julio de 2022. Acceso: <https://cienciasdelasalud.ugr.es/facultad/estrategia-calidad>).

Los objetivos han sido difundidos y analizados en la Junta de Facultad del Centro, contando con sus respectivas evidencias el 25 de julio de 2022, acta nº 173. Estos Objetivos están articulados según las líneas estratégicas marcadas por el Plan Director de la UGR, respetando el enfoque a Procesos establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad.



El seguimiento de los Objetivos Estratégicos se realiza según la periodicidad indicada en dicho documento. Estos seguimientos y el grado de consecución de los Objetivos se analizan en el apartado de evidencias del Plan dentro del Informe de Gestión.

Según el Informe de Gestión el grado de consecución de objetivos es alto.

El "Plan de mejora del Centro", se difunde de manera permanente a través de la página web de la Facultad.

El nuevo Plan Director 23-24, fue aprobado el 13 de diciembre de 2022 en la CCC (<https://cienciasdelasalud.ugr.es/facultad/estrategia-calidad>) y difundido el 19 de diciembre de 2022 acta 175.

En el cronograma de reuniones de la CCC, queda reflejado el ciclo de mejora completo del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Facultad, donde viene definida la periodicidad de revisión y actualización del Plan Director (acceso: <https://cienciasdelasalud.ugr.es/facultad/estrategia-calidad>), así como en el "apartado 2.2. Objetivos estratégicos del Centro" del Manual de Procedimientos del Centro (acceso: <https://cienciasdelasalud.ugr.es/facultad/estrategia-calidad>).

Del análisis de los indicadores indica que el porcentaje de participación ha aumentado considerablemente, salvo en PDI de fisioterapia y del estudiantado con relación a las prácticas en las tres titulaciones. **RM.** En el análisis de indicadores se recoge las causas de esta bajada, siendo recomendable evaluar la posibilidad de establecer acciones de mejora futuras.

EN Se destaca el buen funcionamiento de la CCC, implicación de todos sus miembros. se puede comprobar a través de las 8 sesiones extraordinarias, la entrevista en la audiencia con la CCC y la elaboración de documentos del SGCC.

Se destaca la coordinación de las CCC de los Títulos y el Centro para una mayor eficacia en cuanto a las acciones de mejora, siendo analizadas, modificadas y estableciéndose nuevas acciones en la Comisión de Calidad de Centro, dentro de su sesión ordinaria del 13 de diciembre de 2022. **RM.** Se podría incluir un análisis documentado del procedimiento general que posee la UGR para la gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias de su eficacia.

Por último, el grado de satisfacción con la planificación y desarrollo de las enseñanzas (Tabla 5) es algo más bajo que en el caso anterior de satisfacción general con el programa formativo, aunque mantienen una tendencia estable con respecto a cursos académicos anteriores, con ligeras variaciones no significativas. Se aporta análisis y



posibles actuaciones a la evaluación de este indicador como por ejemplo el más bajo en las puntuaciones de los estudiantes.

Se han iniciado procesos de modificación de los títulos de Enfermería y de Terapia Ocupacional, para subsanar las deficiencias detectadas en las acreditaciones. Esto se recoge en Acta N.º 150 Junta de Facultad de 29 enero de 2019 y Acta N.º 167 Junta de Facultad de 27 de enero de 2022.

Del análisis realizado por la CCC en el informe de Gestión y las entrevistas, se verifica los datos de la satisfacción con la atención a sugerencias y reclamaciones de diferentes colectivos, pero sería recomendable realizar un análisis del bajo grado de satisfacción con la información sobre el procedimiento de reclamaciones y sugerencias por parte del estudiantado (RM).

Se muestra la participación en sugerencias y observaciones de todos los colectivos, considerando la necesidad que es ampliar el análisis a las opiniones de egresados y empleadores. RM. Se podría documentar las diferentes reuniones y otras actividades que realiza el Centro, con el estudiantado, egresados y empleadores, en las reuniones de la CCC como evidencia de la satisfacción de estos sectores.

La CCC ha revisado la atribución de responsabilidades que garantizan el funcionamiento de los procesos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos, así se pone de manifiesto en el Informe de Gestión Acciones para 2.2 y 2.3 (a) Cod. SGC-P01-018928. Cod. SGC-P01-018929) y se comprueba el documento de seguimiento del Plan de Mejora aportado hasta el momento, plazos de consecución, el grado de consecución, etc. RM. Dentro del seguimiento del Plan de Mejora se podría profundizar en la eficacia de determinadas acciones, debido a que se detecta que, aunque quedan descritas las acciones que se han ido realizando, no en todos los casos puede verse su eficacia, ejemplo, Cod. Acción, RA-RES-013110 se arrastra del curso académico 2016/2017 y sigue en proceso.

Se verifica que el Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos. La sistemática queda recogida en el Manual de Procedimientos. RM. Sería adecuado dar a conocer los procedimientos de gestión del PAS, descritos en el sistema, relacionados con la oferta formativa; a través de accesos directos para su visibilización.



CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

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

Justificación

Dentro del Manual de Calidad y del Manual de Procedimientos se encuentra definida la sistemática para la garantía de la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente (GESTIÓN DEL PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR), donde se incluyen aspectos tales como la selección, formación y promoción del personal docente e investigador o la determinación de las condiciones en que han de desarrollar sus actividades. Estos aspectos, competencia del Consejo de Gobierno de la Universidad de Granada, de acuerdo con la legislación y normativa vigente en materia de profesorado. Se verifican procedimientos <PE07-01-SELE: Selección PDI>, <PE24-05-FIDO: Formación e Innovación Docente><Procedimiento para la evaluación de la actividad docente del profesorado de la Universidad de Granada> y la evaluación y revisión de estos.

Desde el Centro, tal y como se recoge en el Manual de procedimientos se responde a la mejora de la **cualificación docente** de su profesorado analizando anualmente en el Informe de Gestión la información que sobre formación e innovación docente se aporta desde la UCIP. En algunos casos, hay un descenso del PDI que no tiene ningún sexenio reconocido; en otros, desciende el número de figuras contractuales permanentes, mientras que aumenta ligeramente el número de figuras contractuales no permanentes. Por último, aumenta el PDI novel, a la par que disminuye el PDI de mayor antigüedad. Hay que recordar que, en alguna titulación, aproximadamente la mitad del PDI que pertenecen a las categorías de profesor asociado en ciencias de la salud o profesor asociado laboral, derivado de la naturaleza de las titulaciones que se imparten en este Centro; estas figuras de PDI no pueden solicitar sexenios. Aunque el número de sexenios se mantiene o desciende, en algunos casos, si se analizase la tendencia de sexenios desde el curso 2018/2019, se ha producido un aumento considerable en el PDI con sexenios. Como fortaleza en cuanto al PDI del Centro, al ser titulaciones de profesiones reguladas, en el curso académico 2021/2022 se han incorporado las dos primeras profesoras con categoría de profesora contratada doctora vinculada al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en las titulaciones de Enfermería y Fisioterapia.



El compromiso del Centro con la cualificación docente de su profesorado queda recogido en sus objetivos estratégicos, por ejemplo, a través del OE 4.1. Se verifica la obtención en la convocatoria FIDO de la UGR un nuevo equipo docente para el curso 2022/2023. Se destaca como mejorar la experiencia investigadora del PDI, así como poner en marcha acciones que faciliten la participación de este colectivo en labores de investigación

En cuanto a la satisfacción del estudiantado se destaca el alto índice de este, manteniéndose valores similares en los tres últimos años.

Se realiza un análisis de las necesidades formativas del PDI que aparece reflejadas en el informe de gestión de forma profusa. Y de estos análisis se obtienen de los puntos fuertes y débiles, de donde se trabaja para realizar acciones de mejora, ejemplo Cod. SGC-P01-018930, para promover actividades investigadoras en forma de congresos, jornadas, etc. que permitan mejorar la experiencia investigadora del PDI de las titulaciones de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.



CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES

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

Justificación

El Centro, en el Manual de Procedimientos (Versión: 1) de su SGCC recoge el P05 - 'Gestión de recursos y servicios'.

A través de este procedimiento, el Centro define las responsabilidades, la recogida de la información sobre sus propias necesidades de organización de actividades o disposición de recursos materiales y personal de administración y servicios en materia de acceso y admisión, matriculación, desarrollo de la enseñanza y evaluación.

La Gerencia de la UGR es el órgano responsable de la gestión de los servicios de la Universidad y, por lo tanto, la encargada de decidir sobre la adecuación y/o modificación de estos.

RM. Sería recomendable especificar que las estructuras de trabajo gestionadas directamente por el Centro incluyen a la Secretaría, la Conserjería, la Biblioteca, el apoyo administrativo de los respectivos Departamentos y el apoyo técnico de los laboratorios de Docencia.

RM. Alinear los procesos de mantenimiento de recursos del Sistema Integrado de Calidad de los Servicios (ISO 9001) para que la CCC pueda disponer de la información de control, revisión periódica y mejora continua de la gestión de los recursos materiales y servicios que inciden en la mejora de las actividades de aprendizaje del estudiantado. En cuanto al procedimiento "Gestión de recursos y servicios", el Centro desarrolla acciones para garantizar la disponibilidad de recursos, materiales e infraestructuras para una docencia de calidad.

La satisfacción con las infraestructuras y los recursos entre los diferentes colectivos es alta y se mantiene con respecto a la identificada en el curso anterior, lo cual denota la recuperación de los niveles de satisfacción anteriores a la pandemia, por lo la CCC concluye que, *parece que las inversiones en mobiliario y hardware en las diferentes aulas ha tenido repercusión en los niveles de satisfacción, aunque también podría deberse a la recuperación de la presencialidad en la docencia de grupo grande.*



Como en el anterior criterio se identifican los puntos fuertes y débiles en el Informe de Gestión y se planifican acciones de mejora (Cod. SGC-P01-018933) en relación con el descenso en el número de solicitudes en las titulaciones de Fisioterapia y Terapia Ocupacional-

GEMAC



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

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

Justificación

Durante el año 21/22 se procedió a la revisión de las Guías Docentes por parte los coordinadores de las titulaciones. Una vez aprobadas por los Departamento se procedió a su verificación en Junta de Facultad. Con el objeto de que el alumnado tuviera a su disposición la información correspondiente a la docencia, se recopilaron 118 guías docentes (Enfermería: 35, Fisioterapia: 39 y Terapia Ocupacional: 44). Estas han sido verificadas en Junta de Facultad, tal y como se recoge en el acta nº 172 de la Junta de Facultad del 1 de julio de 2022 y en acta nº 173 de la Junta de Facultad del 25 de julio de 2022. Posteriormente, se publicaron en la página web grados.ugr.es y web de la Facultad.

En relación con las calificaciones globales por curso académico, se observa que no hay cambios significativos con respecto a los cursos académicos anteriores en ninguna de las titulaciones.

Respecto al TFG, se hace notar las particularidades por los grados. **RM.** Sería recomendable un análisis más claro sobre el cambio en el procedimiento de evaluación del TFGs. También se podría analizar las mejoras o incidencias que se han producido en el proceso a nivel de Centro con el cambio de metodología.

Por los grados los datos tanto de calificaciones globales como de rendimiento muestran una ligera mejora en todos los grados, pero aparte de los indicadores en sí. **RM.** Sería recomendable realizar un análisis y toma de decisiones más profundo en cuanto a los datos globales como por ejemplo a los de rendimiento académico.

RM. En cuanto al análisis de prácticas externas el Centro se vuelve a valorar los datos en ascensos o descensos, pero no se analiza por qué y la posible toma de decisiones, más allá de los protocolos de la pandemia COVID 19. No se enlazan con los puntos fuertes del análisis DAFO para refrendar lo datos

En el análisis que se realiza en el Informe de Gestión sobre los indicadores de movilidad, tendencia descendente de los últimos años, como consecuencia en parte de la situación sanitaria parece que ha cambiado, aumentando tanto el número de estudiantes OUT como IN. Los datos de intercambio de estudiantes a través de



programas de movilidad más limitados son los de la titulación de Terapia Ocupacional, como así ha sido puesto de manifiesto en el informe de acreditación de la titulación emitido por la Agencia. La oferta limitada de destinos, las dificultades para establecer convenios de estudios con las Universidades de destino por la especificidad de sus estudios, así como la estructura del plan de estudios de esta Universidad, pueden mencionarse como posibles causas. En todo caso, se trabajará por aumentar la oferta de destinos, el número de plazas en dichos destinos, así como en la modificación del plan de estudios.

En relación con la inserción laboral ocurre de igual manera que en los anteriores indicadores se establecen datos que además no se ofrecen desagregados y se analiza diciendo que las tasas de inserción laboral en las titulaciones de Ciencias de la Salud son altas, y el estudiantado egresado consigue su inserción laboral en muy poco tiempo, siendo las tasas de desempleo casi inexistentes. Con toda probabilidad, la tasa de inserción a los dos años de egreso aumentará con el tiempo, dadas las tasas de inserción anuales y la situación pandémica. Confiamos en que esta tendencia se mantenga en los próximos años. **RM** En el análisis de indicadores se podría realizar un análisis más concreto y tomar acciones de mejora, más allá de la confianza de que se mantengan las tendencias actuales, por ejemplo, en relación con indicadores de movilidad o los indicadores de inserción laboral.

El Centro demuestra que la recogida y análisis de resultados de estos procesos contribuyen a la mejora del aprendizaje y a la toma de decisiones. Aunque, **RM**, en el documento de Cuadro de mandos e indicadores, no se tienen reflejados los datos de indicadores de Centro para el curso 21/22, donde ya si se dispone de información sobre estos, por ejemplo, indicadores P01-01, P08-01, P08-02, P09-01, P09-02 y P09-03

- Se verifican los puntos fuertes y débiles identificados y se toman las acciones de mejora para eliminar o disminuir las debilidades identificadas, ejemplo: Cod. SGC-P01-018952. Incluir el punto número 9. Orientación Profesional hacia el egreso y la empleabilidad, dentro del plan de acción tutorial del Centro.
- Cod. SGC-P02-018934. Proponer a la Unidad de Calidad, Innovación y Prospectiva la creación de una encuesta para rellenar por aquel estudiantado que abandona la titulación y/o solicita un traslado de expediente que permita poder plantear acciones de mejora, que se rellenará en el momento de solicitud de traslado o cambio de estado de matrícula.



4. RESULTADO DE LA AUDITORÍA

OPORTUNIDADES DE MEJORA

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

RM 01 El Manual de Calidad publicado actualmente en la WEB es una versión diferente (Obsoleta) al modelo presentado por la UCIP.

RM 02 Revisar el cierre de las acciones del Plan de Mejora del Centro, así como su alineación con las acciones estratégicas del Plan director del Centro y de la UGR, los seguimientos y mediciones, en alguna no se evidencia documentalmente dicho cierre, como, por ejemplo. SGC-P01-017766.

RM 03 Sería recomendable definir la sistemática para la revisión del Plan de Comunicación, la evaluación de la eficacia y del impacto de dicho plan en la mejora de la difusión de la información.

RM 04 Incrementar la información suministrada y accesible sobre el SGCC entre diferentes colectivos, especialmente a estudiantes, empleadores y egresados. Esto no aparece como tal reflejado en el Informe de Gestión, pero la CCC es consciente de esta recomendación la entrevista realizada.

RM 05 Sería adecuado ampliar los análisis de satisfacción a todos los grupos de interés, no hay evidencia de este análisis para empleadores y egresados, de manera que haya de resultados de satisfacción de todos los grupos de interés, así como la publicación de dichos resultados.

RM 06 Se podría incluir un análisis documentado de la eficacia del procedimiento general que posee la UGR para la gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias.

RM 07 En el Informe de Gestión sería recomendable incluir en el criterio 1 y 2, un apartado con los puntos débiles y los puntos fuertes, como aparece para los criterios 3, 4 y 5.

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

RM 08 En el análisis de indicadores se recoge las causas de esta bajada (participación en los cuestionarios de satisfacción), siendo recomendable evaluar la posibilidad de establecer acciones de mejora futuras.



- RM 9 Sería recomendable realizar un análisis del bajo grado de satisfacción con la información sobre el procedimiento de reclamaciones y sugerencias por parte del estudiantado (RM).
- RM 10 Se podría documentar las diferentes reuniones y otras actividades que realiza el Centro, con el estudiantado, egresados y empleadores, en las reuniones de la CCC como evidencia de la satisfacción de estos sectores.
- RM 11 Dentro del seguimiento del Plan de Mejora se podría profundizar en la eficacia de determinadas acciones, debido a que se detecta que, aunque quedan descritas las acciones que se han ido realizando, no en todos los casos puede verse su eficacia, ejemplo, Cod. Acción, RA-RES-013110 se arrastra del curso académico 2016/2017 y sigue en proceso.
- RM 12 Sería adecuado dar a conocer los procedimientos de gestión del PAS, descritos en el sistema, relacionados con la oferta formativa; a través de accesos directos para su visibilización.

CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

No se hacen apreciaciones

CRITERIO 4. RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTADO

- RM 13 Sería recomendable especificar que las estructuras de trabajo gestionadas directamente por el Centro incluyen a la Secretaría, la Conserjería, la Biblioteca, el apoyo administrativo de los respectivos Departamentos y el apoyo técnico de los laboratorios de Docencia.
- RM 14 Alinear los procesos de mantenimiento de recursos del Sistema Integrado de Calidad de los Servicios (ISO 9001) para que la CCC pueda disponer de la información de control, revisión periódica y mejora continua de la gestión de los recursos materiales y servicios que inciden en la mejora de las actividades de aprendizaje del estudiantado.

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

- RM 15 Sería recomendable un análisis más claro sobre el cambio en el procedimiento de evaluación del TFGs. También se podría analizar las mejoras o incidencias que se han producido en el proceso a nivel de Centro con el cambio de metodología.
- RM 16 Sería recomendable realizar un análisis y toma de decisiones más profundo en cuanto a los datos globales como por ejemplo a los de rendimiento académico.



RM 17 En cuanto al análisis de prácticas externas el Centro se vuelve a valorar los datos en ascensos o descensos, pero no se analiza por qué y la posible toma de decisiones, más allá de los protocolos de la pandemia COVID 19. No se enlazan con los puntos fuertes del análisis DAFO para refrendar lo datos

RM 18 En el análisis de indicadores se podría realizar un análisis más concreto y tomar acciones de mejora, más allá de la confianza de que se mantengan las tendencias actuales, por ejemplo, en relación con indicadores de movilidad o los indicadores de inserción laboral.

RM 19 En el documento de Cuadro de Mandos e Indicadores, no se tienen reflejados los datos de indicadores de Centro para el curso 21/22, donde ya si se dispone de información sobre estos, por ejemplo, indicadores P01-01, P08-01, P08-02, P09-01, P09-02 y P09-03

ESFUERZOS NOTABLES

EN 01 Se destaca el buen funcionamiento de la CCC, implicación de todos sus miembros. se puede comprobar a través de las 8 sesiones extraordinarias, la entrevista en la audiencia con la CCC y la elaboración de documentos.

CONCLUSIONES

El sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad Ciencias de la Salud de la UGR se encuentra suficientemente implantado para poder afrontar un proceso de evaluación externa, siempre que se tengan en cuenta las observaciones y oportunidades de mejora documentados en el presente informe.

Granada a 7 de diciembre de 2023

Ignacio Centeno Castillo
Auditor jefe