

## **Informe de revisión do sistema pola dirección** (Informe de resultados anual do centro)

Data da reunión: 20/11/2015

---

## *Índice de contidos*

1. Introducción .....	2
2. Seguimento da(s) revisión(s) anterior(es).....	6
3. Política e obxectivos de calidade .....	6
4. Indicadores de resultados dos procesos e dos programas de calidade.....	9
5. Resultados de avaliacións e auditorías internas e externas.....	12
6. Retroalimentación dos grupos de interese .....	13
7. Seguimento e control da estratexia .....	13

---

---

## I. ANTECEDENTES

### 1. Introducción

#### ▶ Presentación

Esta reunión, celebrada polos membros do equipo directivo e a coordinadora de calidade do título celebrouse na data 20 de novembro de 2015, informe que foi levado á reunión da CGC celebrada o 23 de novembro de 2015, lévase a cabo para analizar os resultados e desenvolvemento do curso académico 2014-15, curso no que se implantou parcialmente unha modificación da memoria para a incorporación do curso de adaptación ao grao para diplomados universitarios en enfermería.

A través das fontes de información dispoñibles, analízanse os resultados e establececen os plans de mellora oportunos. Devanditos datos obtéñense dos diferentes indicadores dos procesos e programas de calidade: dos indicadores e taxas obtidos de UVigoDat; do “Portal de Transparencia” de UVigo e Sistema Información á Dirección (SID). Obtéñense tamén dos resultados das enquisas de satisfacción das titulacións oficiais do centro (MC-05 P1 Índice 4) e das queixas e suxestións recibidas (MC-02 P1 Índice 4), ademais dos resultados dos obxectivos de calidade expostos na Política de calidade e nos Obxectivos de calidade do centro, da información recollida nos informes anuais de seguimento do título e nas súas alegacións, e por último, do estado dos plans de mellora que se planificaron para o seu desenvolvemento durante o curso 2014-2015. Neste informe anual recóllese información relevante e necesaria para o establecemento dos sucesivos plans anuais de mellora do Centro.

#### ▶ Información sobre o estado da situación xeral do sistema de garantía/xestión de calidade

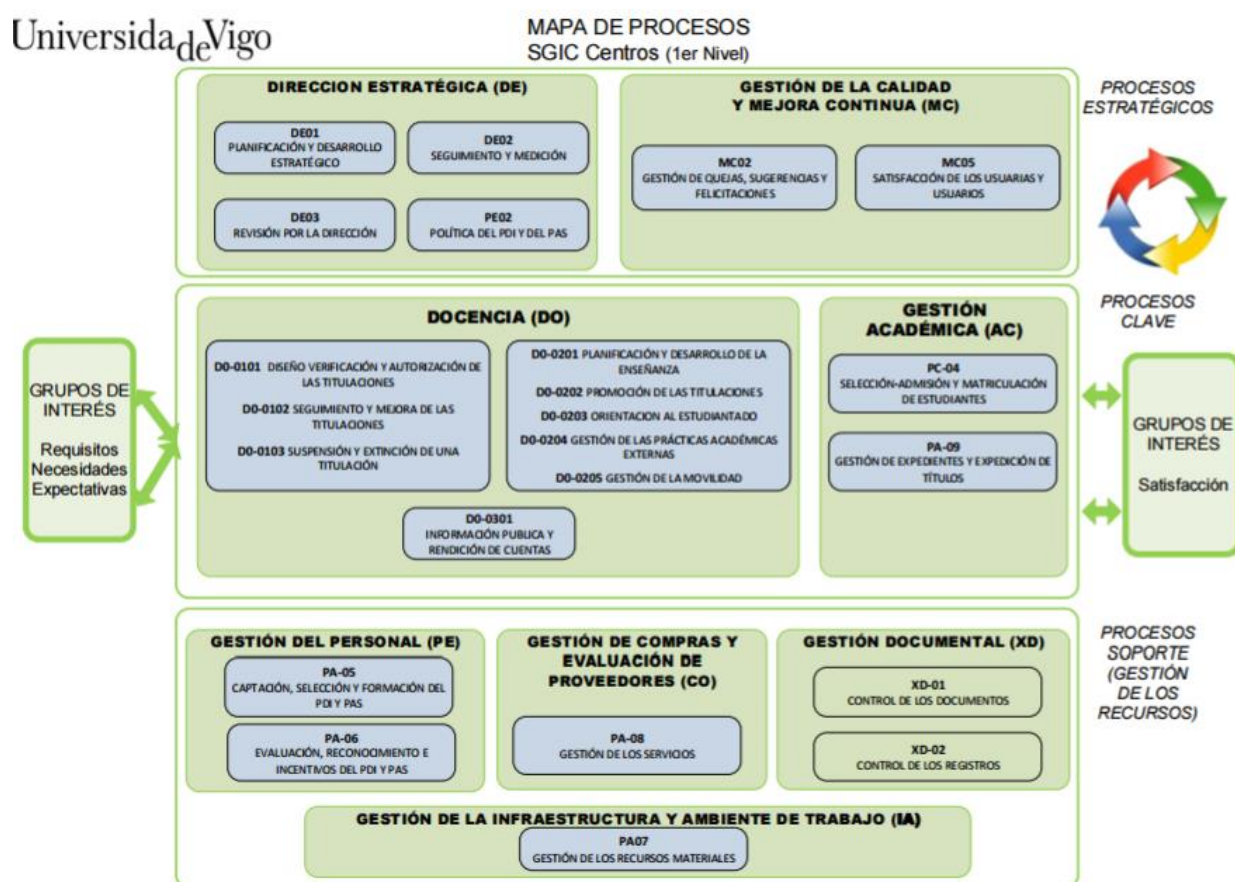
O sistema de garantía interno de calidade é unha ferramenta estratéxica básica que ten como obxectivo lograr unha mellora continua tanto da Escola como da súa titulación oficial.

A escola participa no programa Fides Audit obtendo unha valoración positiva en canto ao do deseño do SIGC na data 13/12/2012 co número de certificado 09/12. O SGIC, inicialmente, arranca coa data de implantación de o 10 de decembro de 2013. As dificultades atopadas foron complicando o desenvolvemento dalgún dos procedementos que non se lograron adaptar ao ser un centro público adscrito dependente doutra Institución pública, a Deputación Provincial. Algúns procedementos non se axustaban ás distintas realidades.

Desde o ano 2013 e a proposta do área de calidade da Universidade de Vigo, lévase a cabo unha mellora dos sistemas de garantía de calidade dos centros, créanse grupos de traballo cos coordinadores de calidade dos distintos centros co fin de simplificar os procedementos do SGIC e adaptalos ás características de cada Centro.

As modificacións foron coordinadas desde a Área de Apoio á Docencia e Calidade e supuxeron unha actualización completa do SGIC, a elaboración dun novo Manual de Calidade cun novo mapa de procesos, aprobado na data 3 novembro de 2014. Toda esta documentación encóntrase pública na web de centro:

### Mapa de procesos actual:



O axuste dalgún dos procedementos permitiu a súa adaptación ao centro, mais ás circunstancias específicas da escola como centro adscrito e a falta de persoal especializado de apoio por parte da Uvigo, dificultou enlentecendo moito o seu desenvolvemento.

A nivel xeral, os resultados poderán ser apreciados no próximo curso, máis neste curso 2014-15, xa se coa recollida de resultados dalgún dos procedementos.

Os resultados acadados nestes primeiros procedementos pódense visualizar na páxina web no seguinte enlace: <http://www.enfermeria.depo.es/resultados>

➤ **Cambios organizativos que poden afectar o funcionamento en materia de calidade**

No centro, e ata este momento, mantéñense os membros dos postos de dirección cun único cambio na Secretaría Académica que pasa a ser desenvolvida por Dona, María Teresa Hermo Gonzalo, dende a data 01/07/2015.

Reorganizáronse as diferentes Comisión Delegadas (Anexo II) a partires dos cambios producidos dende a Area de Calidade e tamén os membros da Comisión de Calidade xa que o cambio no SIGC afectou a súa nova composición, que se manterá ata o curso 2016-17 onde se elixirán os novos membros. A nova composición pode ser consultada no enlace: <http://www.enfermeria.depo.es/comision-de-garantia-de-calidade1>.

Continúan as persoas coordinadoras de curso, responsable do título, coordinadora do título, coordinadora de calidade, coordinadora das prácticas clínicas. Realizouse o nomeamento e da coordinación relacionada co proceso de orientación e apoio ao estudante:

- Dona María Dora Romero Insua, coordinadora do PAT (DO-0203)

E, mantense a coordinadora do proceso de mobilidade:

- Dona María González García, relacións internacionais no centro ( DO-0205)

As persoas coordinadoras recóllense no anexo III

O novo deseño das comisión, os seus membros e nomeamentos relacionados cos procesos foi aprobado pola Comisión de calidade, no 30 de xuño de 2015 e ratificado na Xunta de Centro na data 9 de xullo de 2015.

Na súa oferta formativa (titulacións) ou de servizos: no curso 2013-2014 a ACSUG emitiu informe favorable de fecha 29/07/2014 dous días antes do comezo do curso 2014-2015 para a inclusión do curso de adaptación ao grao nos catro centros.

De todos os xeitos, e para a xustificación das modificacións realizadas nese curso, como o prazo de matrícula estaba aberto e a ordenación das ensinanzas estaba aprobada con anterioridade, as guías docentes no se adaptaron. Así, a memoria modificada so se tivo en conta no concernente á implantación do curso de adaptación, cuxa matrícula recollida na resolución de 30 de maio de 2014, aparecía condicionada á aprobación da antedita memoria. Nesta liña os catro centros acordan a completa posta en marcha da nova memoria modificada para o curso 2015-2016. Os motivos principais da mesma foron a incorporación do curso ponte nos catro centros, xa explicado, e o incremento do número de prazas de novo ingreso (60-70) no centro adscrito E.U. Enfermería de Povisa.

➤ **Estado da documentación de calidade**

Manual de Calidade e Procedementos:

- Aprobouse un novo Manual e os Procedementos estratéxicos, estando na actualidade en revisión algúns dos procedementos correspondentes ao ámbito da docencia e da xestión, para a súa incorporación futura.

- Neste curso 2014-2015, os procedementos que se atopan en proceso de implantación son os procedementos clave e os procedementos estratéxicos aprobados respectivamente polo Area de Calidade, no curso 2013-2014 e o 3 de novembro do curso 2014-15:

Na actualidade, o SGIC da Escola desenvolve completamente o:

- Procedemento de Seguimento e Medición (DE-02)
- Revisión do Sistema pola dirección (DE-03)
- Xestión de queixas, suxestión e parabéns (MC-02)
- Satisfacción das usuarias e usuarios (MC-05)
- Procedemento de seguimento e mellora das titulacións (DO-0102)
- Procedemento de Planificación e Desenvolvemento do Ensino (DO-0201)
- Promoción da titulación (DO-0202)
- Orientación do estudiantado (DO-2003)
- Xestión da mobilidade (DO-0205)
- e o procedemento de información pública e rendemento de contas (DO-0301)

*Valoracións:* valorase moi positivamente os cambios introducidos para a simplificación nos procedementos e a modificación da Comisión de Calidade.

A primeira reunión da Comisión de Garantía de Calidade celebrouse no curso 2011-2012, unha única reunión anual que non resultou produtiva, de xeito que o que se fixo naquel momento foi formar varias comisións dirixidas aos procedementos e despois aprobar todos os acordos na Xunta de centro. Así, na práctica habitual do centro a anterior Comisión de Calidade foi erroneamente suplida por pequenas comisións que axilizaban os procedementos: “Comisión de prácticas externas/clínicas” e a “Comisión de seguimento do título no centro, avaliación da calidade e plans de mellora. Os cambios na estrutura e funcionalidade da nova comisión de calidade, na que aparecen representados os responsables dos diferentes programas e ámbitos, facilita o análise, a toma de decisións e a coordinación de accións e permitiu o seu desenvolvemento a partir da súa modificación o 30 de xuño de 2015, razón pola que non aparecen actas con datas previas da antedita comisión, sendo as actas que constan as correspondentes ás comisións que desaparecen.

Rexistros de calidade: situación xeral: se está a proceder coa xeración dos rexistros de calidade derivados da implantación dos procedementos e están debidamente actualizados e incluídos na páxina web: <http://www.enfermeria.depo.es/calidad>

Os procedementos que contan cos informes de resultados publicados na web son os seguintes:

- Revisión do sistema pola dirección (DE-03)
- Procedemento de seguimento e mellora das titulacións (DO-0102)
- Planificación e desenvolvemento da ensinanza (DO-0201)
- Promoción da titulación (DO-0202)
- Orientación do estudiantado (DO-2003)

*Valoración:* A valoración global dos rexistros de calidade desde o novo sistema é moi positiva, xa que se observa unha maior claridade e simplificación neles; na actualidade un elevado porcentaxe dos rexistros encontrase cargado na aplicación informática da área de calidade Uvigo, e na Web da escola: <http://www.enfermeria.depo.es/resultados>, rexistros cuxa incorporación será progresiva a partires do curso 2015-2016.

Proponse o plan de mellora de continuar na liña do desenvolvemento do SIGC.

---

## II. DATOS E REVISIÓN DOS RESULTADOS

### 2. Seguimento da revisión anterior

‣ Estado das accións do plan de mellora do centro/ámbito

O conxunto dos plans de mellora, o seu seguimento no curso 2014-15 e as acción planificadas para o 2015-16 están recollidos na aplicación informática da área de Calidade de Uvigo e tamén consta na páxina web do centro onde se atopan os resultados: <http://www.enfermeria.depo.es/plans-de-mellora>

No momento de realizar os informes anuais, vanse detectando os puntos febles e establecendo os plan de mellora para o ano seguinte. Na nosa escola, os plan de mellora do título de Graduado/a en Enfermería, dende o pasado curso 2012-2013, rexístranse no mesmo arquivo de Excell, numerándoas para facilitar o seu seguimento, de xeito que unha vez finalizado o curso, rexístranse as accións finalizadas e, aquelas non realizadas, ou realizadas parcialmente, conservan o seu número de cara ao curso seguinte.

Das 13 accións de mellora recollidas accións propostas para o curso 2014-2015 (delas a acción número 6 é arrastrada da planificación do curso 2012-2013) foron realizadas 11 o que supón un 84% de cumprimento.

As dúas non realizadas neste curso continúan planificadas para o curso 2015-2016 (a número 17 e a 20). Estas dúas accións tiñan que ver coa falta puntual de información pública e dispoñible na web como se recolle no informe de seguimento anterior, o do curso 2013-14.

### 3. Política e obxectivos de calidade

A política e os obxectivos de calidade defínense segundo o establecido no procedemento DE-01 P1 «Planificación estratéxica».

### ‣ Política de calidade

A política de calidade do centro deriva da importancia que ten consolidar unha cultura de calidade no ámbito universitario, da súa consideración como un factor determinante para conseguir a satisfacción das expectativas formativas das egresadas e dos egresados e o seu recoñecemento nos ámbitos académicos, profesionais e sociais nos que se integran. Para iso existe o compromiso en empregar todos os recursos humanos e materiais dispoñibles dentro do cumprimento da normativa vixente e en coherencia cos criterios e directrices establecidos.

Así se establecen as seguintes liñas xerais que constitúen a política de calidade do Centro:

- Manter unha oferta formativa axustada ás demandas, necesidades e expectativas da sociedade, para consolidar altos niveis de calidade nas súas titulacións, sen renunciar aos fundamentos académicos da Universidade baseados no desenvolvemento do coñecemento do espírito crítico, da capacidade de análise e de reflexión.
- Alcanzar o recoñecemento a nivel nacional e internacional da calidade docente a través da consecución das metas asociadas a indicadores académicos con especial relevancia aqueles que se relacionan coa satisfacción dos grupos de interese.
- Facilitar a extensión da cultura da calidade e a formación continua en materia de calidade do persoal docente e investigador, persoal de administración e servizos e do alumnado, fomentando a eficacia e continuidade dos sistemas e procesos a ela vinculados.
- Asegurar a implantación, desenvolvemento e seguimento tanto do sistema de garantía interna de calidade (SGIC) como de todos os procesos vinculados coa calidade que afectan o centro e as súas titulacións.
- Asegurar unha docencia, investigación, xestión e transferencia de coñecemento con perspectiva de xénero para remover os obstáculos que impiden unha igualdade real entre as mulleres e os homes.
- Acadar un compromiso permanente de mellora continua como norma de conduta, e propoñer e levar a cabo as accións necesarias para o mantemento e a mellora da calidade.

### Valoracións:

A Política de Calidade, trala súa revisión, considerase adecuada e vixente neste curso e farase extensiva ao curso 2015-2016.

### Obxectivos de calidade

Os Obxectivos e a Política de Calidade para este curso foron aprobados no 30 xuño de 2015. Exponse a continuación o cadro de Obxectivos e os valores obtidos. (\*) Nota: aqueles indicadores que non levan unha meta asociada responde a que non se dispoñen de datos históricos ao respecto e/ou non se consideran estratéxicos para o centro. No obstante analizarase a súa incorporación en próximas revisións.

Axúntase no anexo IV: a evolución dos datos obtidos.



Procesos/ Procedementos	Obxectivos	Indicadores (incluídos no panel de indicadores do SGIC)	Meta 2014-2015	Resultado 2014-15
<b>AC- Xestión académica</b> PC04 Selección-admisión e matriculación de estudantes <b>DO- Docencia</b> DO-202 Promoción das titulacións	Adaptar a oferta formativa á demanda sen renunciar aos fundamentos académicos da Universidade.	Evolución do estudiantado matriculado en cada curso académico Ocupación da titulación Preferencia	(*) ≥100% ≥100%	55 matriculados 101 % Opción preferencia: 114,00%: 50 prazas ofertadas, 57 prescritos en 1ª opción: Meta ALCANZADA
	Adaptar o perfil de ingreso do alumnado ao perfil requirido.	Adecuación	≥32%	9.09: Meta ALCANZADA.
	Captar un volume de estudiantado axustado á oferta de prazas. Difundir a oferta formativa.	Nota media de acceso do estudiantado ás titulacións	≥9	
<b>DO- Docencia</b> DO-0201 Planificación e desenvolvemento da ensinanza	Mellorar a planificación e desenvolvemento da titulación	Grao de satisfacción das persoas tituladas coa planificación e desenvolvemento da ensinanza	(*)	
		Grao de satisfacción do profesorado coa planificación e desenvolvemento da ensinanza	≥3	4.43
		Grao de satisfacción do alumnado coa planificación e desenvolvemento da ensinanza	≥2.5	2.36
	Mellorar os resultados académicos das titulacións	Duración media dos estudos	≤ 4,5	4
		Tasa de rendemento	85%	86,0%
		Tasa de abandono	≤ 7 %	6%
		Tasa de eficiencia	90%	90,3%
Tasa de graduación		85%	74,0%	
Tasa de éxito	85%	90,6%		
Tempo medio para atopar emprego	(*)			
<b>DO- Docencia</b> D01- Xestión dos programas formativos	Xestionar de forma efectiva os programas formativos	Seguimento das titulacións Acreditación das titulacións	Informe avaliación favorable Acreditar a titulación no prazo legal establecido	Valoración CONFORME. META ALCANZADA
<b>PE-Xestión de persoal</b>	Mellorar a cualificación do PDI e do PAS	Cualificación do PDI	(*)	
		Resultados de investigación de carácter académico	(*)	
		% de PAS en programas de formación	(*)	
<b>3MC- Xestión da Calidade e Mellora Continua</b> MC05 Satisfacción das usuarias e usuarios	Mellorar a satisfacción dos grupos de interese	Grao de satisfacción das persoas tituladas	(*)	
		Grao de satisfacción das entidades empregadoras	(*)	
		Grao de satisfacción do profesorado	≥3	4.01
		Grao de satisfacción do alumnado	≥2.8	2,42
<b>DE- Dirección Estratéxica</b>	Certificación da implantación do sistema de calidade do centro	Certificación da implantación de sistemas de calidade	Acadar a certificación do implantación do SGIC antes do curso 2017-2018	

### Valoracións:

Recentemente aprobados, e tralo primeiro análise, destacase que os obxectivos de calidade son medibles e coherentes coa política de calidade, o que facilita a súa visibilidade e mellor comprensión do resultado obtido. En relación cos distintos procesos considerados abordáronse parcialmente un total de 7 obxectivos, e formuláronse 15 metas para o curso 2014-15, das cales 13 delas déronse por alcanzadas en relación cos valores establecidos previamente. As dúas metas non alcanzadas foron: a taxa de graduación (de un 74% fronte a un 85 % pactado) aparece afastada da meta marcada, e dado que non están dispoñibles datos de curso anteriores, este valor mantense igual para o curso seguinte e valorárase, ou ben un mellor axuste do resultado ou ben da taxa pactada no centro, xa que se pode tratar dun error na formulación inicial do valor da meta a acadar. Por último, pero non por elo menos importante, é o baixo grao de satisfacción do alumnado, lixeiramente por debaixo do valor pactado: 2.42/2.8 o que se comentará a continuación, xa que require dunha maior reflexión. De todos xeitos, este obxectivo quedará marcado igualmente para o 2015-2016, no intento de que os planos de melloras permitan alcanzar esta meta no vindeiro curso.

Dun xeito razoable, fóronse alcanzado de forma significativa os obxectivos propostos. Para aquelas metas non alcanzadas a dirección do centro decide manter os valores dos obxectivos pactados, de tal xeito que poidan ser valoradas no seguinte curso académico e tomas as decisión oportunas cun maior desenvolvemento de sistema.

A experiencia obtida no presente curso permitiu comprobar que os obxectivos son medibles e coherentes coa política de calidade, debendo manterse vixentes para o seguinte curso.

A análise global da consecución dos obxectivos de calidade para o curso 2014-15 é positivo tendo en conta os resultados reflectidos previamente. Por iso, cremos que se debe de proseguir na liña establecida ata o momento, afianzando as metas que se estableceron para os distintos criterios e obxectivos.

O plan de melloras actualizado está dispoñible en: <http://www.enfermeria.depo.es/plans-de-mellora>

#### **4. Indicadores de resultados dos procesos e dos programas de calidade**

- Resultados de desempeño.

Os resultados non se desagregan por sexo debido ao alto % de mulleres na titulación.

#### **PROCESOS ESTRATÉXICOS:**

- Grao de satisfacción xeral do estudiantado (I02-MC): 2.42/5 cun 39.92% de participación: valoración mellorable.
- Grao de satisfacción xeral do profesorado (I03-MC) 4.01/5 cun 85% de participación: valoración moi positiva.
- Grao de satisfacción coas persoas tituladas (I04-MC) Non existencia de datos oficiais.

---

**PROCESOS CRAVE:**

---

**MATRÍCULA:**

- Nota media de acceso (I01-AC) 9.02: valor moi elevado que cumpre a meta (9)
- Preferencia da titulación (I03-AC): 101% . Valoración positiva

**INDICADORES SEGUIMIENTO E ACREDITACIÓN DE TÍTULOS:**

- número de preinscriptos en primeira opción é moi elevado. Valoración moi positiva
- Seguimento da titulación (I01-DO): Conforme, curso 2013-14. Valoración positiva.

**INDICADORES DE SATISFACCIÓN:**

- Participación do alumnado nas enquisas de avaliación do profesorado: 40%, valoración mellorable, aínda que é un resultado que está por encima da media de participación do alumnado da Uvigo.
- Grao de satisfacción do estudantado coa planificación e desenvolvemento do ensino (I05-DO) 2.36/5 O dato é insuficiente e débese establecer algunha acción de mellora. Este resultado resulta contraditorio cos obtidos en Satisfacción cos obxectivos e competencias, 3.33/5 e co grao de satisfacción dos resultados que alcanza un valor de 3.41/5. Trala oportuna reflexión, enténdese que este dato pode estar relacionado coa alta presencialidade do alumando no centro, o que lles produce certo malestar ao compararse con outras titulacións do campus, situación que entendemos sa paliará nos dous próximos cursos, debido a que tamén na nova memoria modificada (29 de xullo de 2014) se recolle unha alta presencialidade, moi superior á establecida pola Uvigo, de xeito que para o curso 2015-2016 está previsto un axuste ata un 35% de presenza o que suporá que o alumnado poida empezar a notar a diferenza a partir do curso 2016-2017.
- Grao de satisfacción do profesorado coa planificación e desenvolvemento do ensino (I06-DO) 4.43/5 Valor moi elevado. Moi satisfactorio.
- Grao de satisfacción das persoas tituladas coa planificación e desenvolvemento do ensino (I07-DO) Non se dispón de datos oficiais neste curso. Non procede

**INDICADORES DE MOBILIDADE:**

- Alumnado de intercambio (I09-DO). Neste curso non tivemos alumnado en programas de intercambio Neste sentido, ao reflexionar sobre este indicador, é posible tamén que a alta presencialidade dos estudantes e o deseño do plan de estudos limiten a súa participación neste tipo de programas.

**INDICADORES ACADÉMICOS:**

- Duración media dos estudos (I10-DO): o dato deste curso é 4, dato que coincide cos anos de duración dos estudos e que en principio considérase positivo.
- Taxa de rendemento (I11- DO) 86%. Valor moi elevado que indica un progreso satisfactorio do alumnado, en canto á superación das materias de modo adecuado.
- Taxa de abandono: 6 % O valor é lixeiramente inferior ao estipulado na meta (7). Faise unha valoración positiva.

- Taxa de eficiencia (I13-DO) 90.3% . Valor elevado practicamente igual ao valor da meta: 90% que indica que o alumnado se matrícula nos créditos establecidos de forma adecuada.
- Taxa de gradación (I14-DO) 74% O valor non se axusta ao esperado, 85%, Valoración pendente dos resultados que se obteñan no curso seguinte.
- Taxa de éxito (I15-DO) 90.6% Valor moi elevado que é indicativo de que o alumnado supera as materias ás que se presenta a avaliación de forma adecuada.
- Tempo medio para atopar emprego (I16-DO) Non se dispón de datos oficiais neste curso. Non procede

#### PROCESOS SOPORTE:

- Cualificación do PDI (I02- PE) 18% con título de doutor. A valoración é claramente mellorable deste indicador, xa que para ser profesor ou profesora da Universidade, o título de doutor é un requisito. Para ir paliando este resultado desde o curso 2012-2013 as prazas que se convocan para profesorado teñen como requisito o título de doutor, doutora. Así no curso 2014-2015, incorporouse un doutor máis, pasando dun 22% de doutores no 2013-2014 ao un 26% no curso 2014-2015 e subindo en 3 puntos porcentuais na relación de doutorandos e doutorandas:

Curso	Nº prof.	Doutores	Doutorando	% Doutores	% Doutorandos e doutorandas
2014-15	27	7	5	26	18
2013-14	27	6	4	22	15

- *Valoracións:* Xa se comentou en anteriores informes de seguimento que Enfermería ata o desenvolvemento completo dos tres niveles do plan Bolonia, non puido acceder ao título de doutor/doutora no seu propio coñecemento, polo que será a partir do próximo curso 2015-2016 e/ou 2016-17 cando empecen a aparecer doutores/as nesta disciplina. Mentres tanto, os profesores do centro están a formarse para iso, incorporando doutores noutras disciplinas.

Como parte dos compromisos académicos adquiridos previamente e das accións impulsadas desde a Dirección do centro para mellorar o perfil do profesorado actual, é imprescindible incrementar o profesorado na cantidade e cualificación académica e profesional necesaria. Dado que é moi importante o porcentaxe de formación básica impartida en primeiro curso, a este prestaráselle unha maior atención de cara á adecuación do profesorado coa cualificación de doutor/a.

- Resultados de Satisfacción de los Grupos de interese.

Enquisas:

As realizadas neste curso foron ao:

Alumnado

Profesorado

Alumnado: 40%: participación. Datos xa comentados

Satisfacción cos obxectivos e competencias	Satisfacción coa orientación ao estudiantado	I05-DO Satisfacción coa planificación e desenvolvemento das ensinanzas	Satisfacción cos recursos materiais e servizos	Satisfacción cos resultados	Satisfacción coa xestión da calidade	I02-MC Grao de satisfacción (xeral)
Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
3,33	2,35	2,36	2,22	3,41	2,35	2,42

Profesorado: 85%: participación. Datos xa comentados

Satisfacción cos obxectivos e competencias	Satisfacción coa orientación ao estudiantado	I05-DO Satisfacción coa planificación e desenvolvemento das ensinanzas	Satisfacción cos recursos materiais e servizos	Satisfacción cos resultados	Satisfacción coa xestión da calidade	I02-MC Grao de satisfacción (xeral)
Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
4.48	4.33	4.43	4.01	4.33	4.15	4.15

► Resultados de empregabilidade e inserción laboral

En relación cos datos que reflicten unha maior valoración nos estudiantado e o profesorado foron:

información disponible sobre las competencias del plan de estudios:

Alumnado: 3,33/5  
 Profesorado: 4,48  
 Valores claramente positivos

Satisfacción cos resultados:

Alumnado: 3,41/5  
 Profesorado: 4,33  
 Datos sorprendentes, no que ao alumnado se refiren, xa que ao final o grao de satisfacción global é baixo nos demais ítems.

Non existen resultados oficiais sobre a inserción laboral dos graduados e graduadas xa que os datos dispoñible fan referencia á antiga Diplomatura e se corresponden cos do “Estudio de la inserción laboral de los titulados en el Sistema Universitario de Galicia 2010-2011.”

## 5. Resultados de avaliacións e auditorías internas e externas

O informe de seguimento do curso 2013-2014 é conforme

## 6. Retroalimentación dos grupos de interese

### ▶ Queixas, suxestións e parabéns (QSP)

Este curso 14-15 foi o primeiro no que se puxo en marcha un único sistema institucional de QSP, o da Universidade, descrito no procedemento para a Xestión e Revisión de Incidencias, Reclamacións e Suxestións (PA04). Ata ese momento, este sistema convivía co que estaba funcionando na escola a través da nosa web. De todos os xeitos, ningún dos dous sistemas recolleu ningunha QSP. A incorporación do sistema da Universidade foi informada ao alumnado, mais ata o de agora non comezaron a utilizalo

Valoracións: a Dirección valora o novo sistema de QSP como moi positivo e o considera e unha forma máis profesional de tratalas, que pode mellorar a comunicación e a resposta ao interesado/a, e valora tamén de xeito moi positivo que o propio sistema recolla a información do proceso e a traslade aos centros para a súa valoración

## 7. Seguimento e control da estratexia

### ▶ Seguimento e control da estratexia

Non se realiza valoración algunha: o centro considera non aplicable a elaboración dun plano estratéxico e sendo centro adscrito seguirá o plano estratéxico da Uvigo.

---

## III. ACCIÓNS DE MELLORA DO SISTEMA DE GARANTÍA / XESTIÓN DE CALIDADE

En xeral un elevado número das propostas de mellora derívanse dos resultados máis baixos obtidos dos diferentes programas de calidade e case todas inclúen estado de execución, no obstante dun ano a outro vanse mantendo aqueles plans que aínda dando resultados positivos, se considera que é necesario seguir mellorándoos.

Tralo análise dos datos e resultados recolleitos nos apartados anteriores, a dirección do centro acorda establecer as seguintes accións de mellora para o curso 2015-2016:

- ▶ Dar continuidade ao plan estratéxico para incrementar o número e cualificación do PDI
- ▶ Mellorar o grao de satisfacción do alumnado cos recursos materiais
- ▶ Recoller ás modificacións non substanciais a realizar no título
- ▶ Revisar os obxectivos de Calidade e desenvolvemento dos procedementos que no o estean dun xeito efectivo e mellorar así o grao de satisfacción do alumnado coa calidade.
- ▶ Mellorar o grao de satisfacción do alumnado coa planificación e desenvolvemento da ensinanza
- ▶ Reorganizar a páxina web no referente a calidade
- ▶ Aumentar o grao de satisfacción do alumnado cos programas de mobilidade

---

## IV. CONCLUSIÓNS

Ao finalizar o análise de toda a información previa relacionada coa xestión de calidade, preséntanse as principais conclusións:

### Mellora e eficacia do sistema

- A mellora na simplificación do sistema permitiulle a o centro o inicio da implantación do sistema e o da recollida de resultados derivados deles.
- A posta en marcha dun novo deseño e funcionalidade da comisión de calidade mellora a axilidade nos procedementos o que permitiu por primeira vez iniciar a publicación dos informes de resultados do centro.
- A mellora do sistema serviu tamén para a posta en marcha dos plan de mellora do título

### Identificación de dificultades relevantes na xestión de calidade e necesidade de recursos

Sendo un centro público adscrito, e coas características especiais no que se refire ao baixo número de profesorado a tempo completo, a xestión da calidade estimase unha carga de traballo excesiva que foi asumido pola coordinadora de calidade e o equipo directivo.

A simplificación do sistema non é sinónimo de axilización dos procesos da coordinadora de calidade, procesos como os estratéxicos implican un gran volume de información asociada para o seu manexo, non pola súa dificultade senón polo tedioso do traballo. Isto únese á imposibilidade de Uvigo para facilitar apoio directo aos centros adscritos ao igual que o fai cos centros propios.

Polo que o centro, nas circunstancias actuais atopase na dificultade de non poder manter unha progresión na xestión de calidade ao ritmo que o poidan facer os centros propios.

## V. ANEXOS

### Anexo I: membros asistentes á Comisión de calidade onde se aprobou este informe de resultados por la dirección

MARIA PAZ DIEGUEZ MONTES: Coordinadora de calidade e subdirectora

MIGUEL ÁNGEL PIÑÓN CIMADEVILA: director

FELIPE FERNANDEZ MENDEZ: profesor

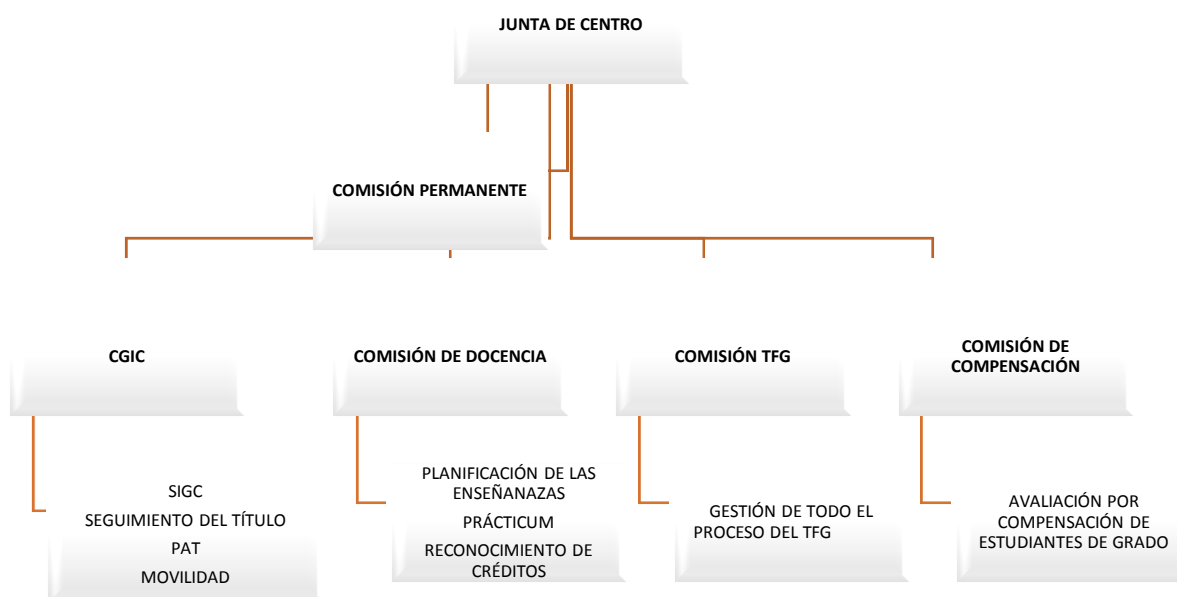
Mª TERESA HERMO GONZALO; secretaria académica

ROSA FERNANDEZ SOENGAS: xefa administración

DORA ROMERO INSUA: enlace de igualdade

FRANCISCO REY FRAILE: representante da sociedade empregadora

### Anexo II: Novas comisións delegadas





### **Anexo III: Coordinacións:**

---

- Coordinador/a de materia: constancia nas guías docentes
- Coordinador/a de curso:
  - 1º curso: Dora Romero Insua
  - 2º curso: Ángeles Cons Estévez
  - 3º curso: María Teresa Hermo Gonzalo
  - 4º curso: Rosa Fernández Soengas
- Coordinador do Traballo de Fin de Grao: Dr. Miguel A. Piñón Cimadevila
- Coordinador/a académico/a: M<sup>a</sup> Paz Diéguez Montes
- Coordinador/a de relacións internacionais no centro: María González García
- Coordinador/a del PAT: Dora Romero Insua
- Coordinación das prácticas clínicas: 78 ECTS con diferente profesorado vinculado, con unha coordinación responsable da programación global da formación práctica do alumnado e do correcto desenvolvemento das cinco materias que conforman o módulo: Rosa Fernández Soengas.
- Coordinación de alumnado deportistas de alto nivel e en circunstancias especiais (traballadores): María Paz Diéguez Montes
- Coordinadora de Calidade:, SGIC: M<sup>a</sup> Paz Diéguez Montes
- Coordinador del título: M<sup>a</sup> Paz Diéguez montes
- Responsable del título: Miguel Ángel Piñón Cimadevila.

### **Anexo IV Evolución dos datos obtidos dos obxectivos de calidade**

---

- Taxa de éxito: relación porcentual entre o número total de créditos superados polos alumnos nun estudo e o número total de créditos presentados a exame.
- Taxa de rendemento: relación porcentual entre o número total de créditos ordinarios superados polos estudantes nun determinado curso académico e o número total de créditos ordinarios matriculados polos mesmos.

- Taxa de eficiencia : relación porcentual entre o número total de créditos teóricos do plan de estudos aos que deberon haberse matriculado ao longo dos seus estudos o conxunto de estudantes graduados nun determinado curso académico e o número total de créditos nos que realmente han ter que matricularse.
- Taxa de avaliación: Relación porcentual entre o número de créditos matriculados e o número total de créditos presentados a exame.

INDICADOR : TASA ÉXITO			
	E.U.E PONTEVEDRA		
CURSO	HOME	MULLER	TOTAL
2010-2011	92,0%	96,0%	95,2%
2011-2012	82,4%	92,0%	90,2%
2012-2013	103,4%	92,9%	94,7%
2013-2014	84,8%	88,5%	88,0%
2014-2015	91,9%	90,4%	90,6%

INDICADOR : TASA RENDEMENTO			
	E.U.E PONTEVEDRA		
CURSO	HOME	MULLER	TOTAL
2010-2011	85,4%	87,2%	86,8%
2011-2012	73,9%	83,6%	81,7%
2012-2013	76,5%	88,4%	85,9%
2013-2014	77,2%	86,2%	84,8%
2014-2015	82,2%	86,8%	86,0%

INDICADOR : TASA EVALUACIÓN			
	E.U.E PONTEVEDRA		
CURSO	HOME	MULLER	TOTAL
2012-2013	74,0%	95,1%	90,8%
2013-2014	91,0%	97,4%	96,4%
2014-2015	91,9%	90,4%	90,6%

INDICADOR: ABANDONO			
	E.U.E PONTEVEDRA		
CURSO	HOME	MULLER	TOTAL
2010-2011		2,27%	2,27%
2011-2012	8,33%	2,33%	3,64%
2012-2013		6,98%	
2013-2014		6,52%	6,52%
2014-2015		6,00%	6,00%