

**RESUMO DE ACCIÓNS DE MELLORA INCORPORADAS NO SGIC CON BASE
NO INFORME PROVISIONAL DE RENOVACIÓN DA CERTIFICACIÓN DA
IMPLANTACIÓN DO SGC DA FACULTADE DE HISTORIA**

CENTRO: FACULTADE DE HISTORIA

INTRODUCCIÓN

A Comisión de Calidade da Facultade de Historia da Universidade de Vigo, na súa reunión extraordinaria celebrada o día 28/02/2024, quere expresar o seu agradecemento á Comisión designada pola ACSUG para o proceso de renovación da certificación da implantación do seu SGC, o cal foi levado a cabo o pasado día 21/11/2023. De resultas da dita actuación, esta emitiu un informe escrito provisional favorable (con data de 09/02/2024) que valoramos moi positivamente, posto que se fai eco do esforzo que todos os sectores que integran a comunidade do Centro veñen desenvolvendo en prol da cultura da Calidade dende a implantación do seu Sistema. Nesta mesma liña, consideramos de grande utilidade as achegas feitas pola referida Comisión avaliadora nesa mesma xornada na exposición do informe oral, as cales nos foron trasladadas posteriormente por escrito no mencionado informe provisional favorable, cunha detallada relación de puntos débiles detectados en diversas directrices que deben ser mellorados coa finalidade de acadar una mellora obxectiva do noso referido Sistema. Dende o noso compromiso manifesto coa cultura da Calidade, pasamos a recoller a continuación neste documento as accións de mellora que serán incorporadas ao SGIC en base ao mencionado informe provisional.

MELLORAS

DIRECTRIZ 1 POLÍTICA E OBXECTIVOS DE CALIDADE

Acción de mellora 1: RCSGC1_2024-Despregamento, seguimento e medición do Programa Estratéxico do centro

Puntos débiles detectados:

AM 1.1 *“Establecer una planificación del Plan Estratégico, con objetivos cuantificables, y su plan de despliegue en acciones para conseguirlos, responsables, temporalización, recursos e indicadores y poder así realizar un seguimiento adecuado del grado de consecución de los objetivos.*

AM 1.2. *Se deben definir indicadores para todos los procesos del SGC y sus metas, que permitan analizar si se cumple el objeto de cada proceso, facilitando así el análisis de resultados (y las tendencias) y la toma de decisiones en los casos que sea necesario. Por ejemplo, los procesos de “planificación estratégica” o “Gestión de la infraestructura y ambiente de trabajo”.*

AM 1.3. *Se deben establecer metas para todos los procesos del SGC, de tal manera que se puedan evaluar sus resultados en base a dichas metas y poder analizar tendencias, para una toma de decisiones orientada a la mejora del SGC, garantizando la implantación sistemática de la mejora continua del centro y sus titulaciones.*

RE 1.2. *“Se recomienda llevar a cabo el seguimiento de los Objetivos de calidad y/o Objetivos estratégicos en el Informe de Revisión por la dirección para cumplir con los descritos en el DE-03 P1 Revisión del Sistema por la Dirección”.*

RE 1.6. *“Se recomienda reflexionar sobre el apartado ACUERDOS del Informe de Revisión por la Dirección. En el IRS del último curso, se citan aspectos que pueden ser acciones de mejora en sí y en ocasiones acciones de mejora rechazadas en años anteriores. “*

RE 2.1. *“Se recomienda que el centro valore la posibilidad de incluir información de los títulos interuniversitarios en el Informe de revisión por la dirección. En el informe de revisión por la dirección se muestra el panel de indicadores para cada*

título del centro. El análisis del panel de indicadores muestra algunas debilidades y solo en algunos casos se identifican acciones de mejora. Por ejemplo, entre otras, en el Grado en Geografía, la satisfacción del alumnado con la docencia (104-DO) no tiene meta o la tasa de graduación está lejos de la meta (50%) en los tres últimos cursos. De igual forma, la tasa de graduación (52%) y rendimiento (52%) del master que se coordina no alcanza la meta (65%) y hay valoraciones bajas en ítems relacionados con la información de actividades curriculares (1,89), vías de participación de quejas (2,23) y orientación PAT (2,5) en las encuestas del alumnado. Algunas de estas debilidades señaladas por el alumnado también se destacan en el caso de los titulados: orientación laboral (2), desempeño del profesorado (2) y vías participación en quejas (2,5). “

Observación /Comentarios:

1. En relación co punto **AM 1.1**, o Programa de Desenvolvemento Estratéxico do Centro foi elaborado de acordo coas directrices e o modelo institucional que lle foi remitido a todos os Centros da UVigo, no que os obxectivos de Calidade de cada un deles se deben axustar aos obxectivos institucionais con metas específicas cuantificables durante o trienio en vixencia do dito programa, incluída a súa temporalización, segundo consta no rexistro R1 DE 01. Os responsables do seu desenvolvemento son os membros do equipo directivo do Centro, xunto coa Comisión de Calidade, e os medios de que se dispón son os deste.

2. A respecto do punto **AM 1.2**, dende a aprobación do Programa Desenvolvemento Estratéxico da Facultade de Historia o día 21/07/2023 por parte da súa Xunta de Centro, consideramos que todos os procedementos asociados ao SGC contan cos seus correspondentes indicadores e metas que van permitir levar a cabo a medición durante o trienio en que vai estar vixente o dito programa. Así mesmo, todos os procesos do SGC contan cos seus indicadores que facilitan a análise dos resultados acadados especificamente en cada un deles. No caso concreto -que se sinala- dos procesos relativos á *Xestión de infraestruturas e ambiente de traballo*, ao noso entender, as propias fichas de solicitude de novos recursos representan na práctica un perfecto indicador numérico, malia que estes están suxeitos a necesidades non estables nin sempre predecibles ás que o equipo directivo resposta eficiente e puntualmente. Máis claramente: non sempre se precisa renovar equipos informáticos ou parte do equipamento mobiliario, pero cando isto acontece resólvese a demanda de novo material eficiente e puntualmente, de tal xeito que tanto o PDI coma o PAS poden reflectir a súa satisfacción en relación con esta cuestión nas enquisas de satisfacción (que ambos os dous sectores cumprimentan bienalmente), nas que si se ofrece unha valoración numérica sobre este aspecto, a cal se ten en conta na elaboración do Informe de Revisión pola Dirección.

3. Igualmente, no que atinxe ao punto reiterativo **AM 1.3**, debemos sinalar que, dende a aprobación do dito Programa de Desenvolvemento Estratéxico, consideramos que todos os procedementos asociados nel ao SGC contan coas súas correspondentes metas que van permitir levar a cabo a medición durante o trienio no cal vai estar vixente (*vid. Supra*, valoración ao punto AM 1.2). Con iso se garante a implantación sistemática da mellora continua do Centro e das súas titulacións.

4. A propósito do punto **RE 1.2**, todos os obxectivos de Calidade son obxecto de reflexión razoada e pormenorizada no Informe de Revisión pola Dirección tendo en conta os valores fixados individualmente como meta para cada un deles. Estes son revisados puntualmente cada ano de acordo cos prazos indicados na Axenda de Calidade institucional. Pola súa banda, todos os obxectivos fixados no actual Programa de Desenvolvemento Estratéxico van ser analizados por vez primeira no vindeiro Informe de Revisión pola Dirección que elabora a Comisión de Calidade, polo que dende entón se vai poder realizar o seu seguimento sistemático.

5. Pola súa banda, sobre o punto **RE 1.6**, segundo o modelo de documento institucional que se ven empregando para a elaboración do Informe de Revisión pola Dirección, o apartado de acordos está

deseñado a xeito de táboa na que estes se recollen de xeito sintético unha vez feita a reflexión detallada sobre os diversos apartados que este comprende, e extraídas as conclusións pertinentes. Seguindo as indicacións da Comisión avaliadora, a partir do vindeiro Informe de Revisión pola Dirección vaise incorporar una reflexión sobre os acordos acadados pola Comisión de Calidade neste referido documento.

6. O Centro vai valorar a posibilidade de incorporar información sobre a única titulación de postgrao interuniversitaria na que participa. A dificultade de levar a cabo esta medida radica no feito de que a coordinación de dita titulación non recae no noso Centro e o máximo que se ten conseguido -por parte do actual equipo directivo- é incorporar como anexo ao Informe de Revisión pola Dirección o Informe de Seguimiento anual que se realiza de dito título por parte da universidade á que lle corresponde a mencionada coordinación, o cal así mesmo presenta bastantes diferenzas a nivel de estrutura co noso Informe de Revisión pola Dirección. Para acadar este obxectivo sería preciso unha maior implicación do profesorado do Centro que imparte docencia na mencionada titulación interuniversitaria.

Así mesmo, todas as debilidades detectadas no último Informe de Revisión pola Dirección elaborado para o curso académico 2021-2022 foron debidamente analizadas e valoradas nos correspondentes apartados de dito documento, para ser trasladadas posteriormente ao Plan de acción de mellora. No que atinxe ao valor acadado por algunhas das taxas que se mencionan, fíxose un reaxuste dalgũa meta asociada a elas á baixa tendo en conta precisamente a tendencia á baixa que se ven constatando nos últimos cursos. En relación cos valores igualmente baixos obtidos nalgúns ítems das enquisas de satisfacción, o próximo Informe de Revisión pola Dirección vainos permitir poder comprobar se se trata de valores eventuais asociados a unha promoción concreta (feito que na actualidade valoramos coma hipótese de interpretación), ou ben de valores que tenden a reiterarse, posto que se trata da primeira vez que o noso Centro acadara tales valores nas mencionadas enquisas. En todo caso, para o seguimento concreto desta cuestión, deseñáronse toda unha serie de accións de mellora que teñen no Plan de Acción Titorial do Centro un dos seus principais piares no actual curso académico.

Actuacións a desenvolver:

1. Implantar a actualización do procedemento DE-02 Seguimento e medición que inclúe a posta ao día dun cadro de mando integral que reorganiza e integra os indicadores e metas de todos os programas de Calidade do Centro (incluído o Programa de Desenvolvemento Estratéxico do Centro).
2. Incorporación no próximo Informe de Revisión pola Dirección dun epígrafe específico para analizar o avance e os resultados asociados ao Programa de Desenvolvemento Estratéxico do Centro.
3. Mellorar o contido e a coherencia da información incluída no Informe de Revisión pola Dirección, con especial atención a o apartado de "ACORDOS"

Data de inicio: Curso 2023/2024

Data de finalización: Curso 2025/2026

Responsable: Comisión de Calidade do Centro

DIRECTRIZ 1 POLÍTICA E OBXECTIVOS DE CALIDADE

DIRECTRIZ 2. DESEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA E MELLORA DOS PROGRAMAS FORMATIVOS

Acción de mellora 2: RCSGC2_2024- Optimización da trazabilidade do Plan de Melloras

Punto débil detectado:

RE 1.4 *“Se recomienda establecer un sistema de codificación de las acciones de mejora que las identifique inequívocamente durante todo su ciclo de vida, desde su inicio hasta su cierre, garantizando así su trazabilidad. Es muy necesario reflexionar sobre la manera de gestionar las acciones de mejora, para ver si se puede sistematizar su gestión desde la identificación de una Acción de mejora hasta su cierre, y valoración de su eficacia (una opción podría ser codificar las acciones de mejora para que se identifiquen inequívocamente durante todo su ciclo de vida).”*

RE 1.5. *“Se recomienda incluir en el PAM todas aquellas acciones de mejora del centro y sus titulaciones que surjan durante su desarrollo, en diferentes contextos, reuniones,.. y sean susceptibles de abrir una acción de mejor y pertinente introducirla en el PAM, independientemente de su origen. No tienen que responder solamente a los datos de seguimiento de los títulos.”*

RE 2.2. *“Se recomienda analizar todas las debilidades detectadas y establecer, si procede, acciones de mejora.*

El porcentaje de participación en algunas de las encuestas de los títulos del centro es bajo. Por ejemplo, en el Máster en Valoración, Gestión y Protección del Patrimonio Cultural, el porcentaje de las encuestas de evaluación del profesorado por parte del alumnado es del 12% y la encuesta del PAS tiene una participación del 27%. Sólo así podemos tener evidencias “

Observación /Comentarios:

1. En relación cos puntos **RE 1.4** e **RE 1.5**, sen lugar a dúbidas, o PAM representa unha peza fundamental á hora de detectar e subsanar (a través das accións de mellora incorporadas ao mesmo) posibles carencias e puntos febles que deben ser subsanados á vista das conclusións extraídas dos Informes de Revisión pola Dirección que se elaboran anualmente, como tamén tendo en conta o discorrer das actividades académicas que a diario se desenvolven no noso Centro. Na actualidade, en efecto, as accións de mellora incorporadas ao seu PAM non contan cun sistema de codificación, toda vez que estas se xestionan dende a plataforma de Calidade cuxa aplicación non xenera dita codificación, logo de ser identificadas primeiramente no mencionado Informe de Revisión pola Dirección. Seguindo as indicacións da Comisión avaliadora, a Comisión de Calidade vai establecer un sistema de codificación das accións de mellora no momento en que se elabore o seguinte Informe de Revisión pola Dirección; e incorporar ao seu PAM todas as accións de mellora que se precise implementar, sen que procedan necesariamente do seguimento dos títulos.

2. No que atinxe ao punto **RE 2.2**, nos Informes de Revisión pola Dirección analízanse todos os puntos febles con vistas a establecer as melloras que resulten máis axeitadas. Evidentemente, se o índice de participación tanto nas Enquisa de Satisfacción coma nas EAD é baixo, a percepción que se pode ter dos mencionados puntos febles será pouco representativa, ademais de nada operativa, posto que nese caso só se toma en consideración a opinión procedente dunha parte reducida dos integrantes da Comunidade e mesmo córrese o risco de implementar accións que non se correspondan coas inquiredanzas e demandas da maioría dos sectores implicados. Non se trata dunha carencia atribuíble en exclusiva ao noso Centro, senón que está en sintonía cos resultados da escasa

participación que se veñen constatando no conxunto da nosa universidade o cal, ao noso entender, esixe ademais da propia unha reflexión de conxunto por parte do sistema. Neste sentido, o protocolo do PAT recolle entre as actividades a desenvolver por parte do profesorado-titor a divulgación da importancia que teñen as ditas enquisas, xunto co seu correcto cumprimentamento, de cara a obter valores aceptables de participación que permitan dispoñer dunha achega representativa aos diferentes colectivos que integran a comunidade do Centro.

Actuacións a desenvolver:

1. Realizar unha optimización do plano de melloras, incorporando un sistema de codificación que facilite a súa trazabilidade, así como, una clara identificación (en caso necesario) de responsables, prazos de execución e criterios de consecución.

Data de inicio: Curso 2023/2024

Data de finalización: Curso 2024/2025

Responsable: Comisión de Calidade do Centro/ Área de Calidade

**DIRECTRIZ 2. DESEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA E MELLORA DOS PROGRAMAS FORMATIVOS
DIRECTRIZ 3. GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE**

Acción de mellora 3: RCSGC3_2024 Revisión, actualización e implantación dos procedementos de calidade (D00101, DE02, D00205, DE03) e do Manual de Calidade

Punto débil detectado:

AM 2.1. *“Actualizar la documentación del sistema de calidad para incluir las nuevas normativas y nuevos métodos de trabajo (por ejemplo, en los procedimientos DO-0101 y DE02P1)”*

RE 1.1. *“Se recomienda realizar una revisión de la documentación del SGC para su actualización, ya que la mayoría de los procedimientos incluidos en la web, tienen fecha de aprobación de 2015 o 2013. Sólo algunos procesos se han revisado en 2018, 2020 y 2022.”*

RE 3.2. *“Se recomienda revisar el DO-0205 P1 Gestión de la movilidad y sistematizar la recogida de evidencias vinculadas al procedimiento. ”*

RE 1.3.” Se recomienda incluir a los egresados en la comisión de calidad de Centro.”

Observacións/Comentarios

1. En relación co punto **AM 2.1**, a Facultade de Historia de forma coordinada coa Área de Calidade actualiza toda a documentación do sistema. De feito, a Comisión de Calidade do Centro ven de validar recentemente (con data de 18/12/2023) os procedementos D0-0101 e DE02, os cales foron aprobados posteriormente na Xunta de Facultade en 21/12/2023.

2. A revisión da documentación do SGC para a súa actualización (**RE 1.1**) realízase de xeito sistemático polos responsables do Centro unha vez que a Área de Calidade aproba e comunica as

revisións procedementais que lle competen, incorporando aquelas que resultan procedentes.

3. Así mesmo (**RE 3.2**), na web da Facultade de Historia publicítanse os listados do noso estudiantado que cursa os seus estudos universitarios no marco dalgún programa de mobilidade estudantil, tanto propio coma alleo, e tanto se proceden coma se teñen coma destino universidades españolas (Programa SICUE) ou non españolas (principalmente Programa ERASMUS). Os ditos listados pódense consultar dende o curso 2016-2017 ata a actualidade. Hoxe en día, a coordinación de Relacións exteriores do Centro está a traballar nunha revisión profunda da *Normativa de Mobilidade*, cuxa aprobación está prevista que se realice no segundo cuadrimestre do actual curso académico 2023-2024, que mellorará a recollida de evidencias vinculadas ao procedemento.

4. A Comisión de Calidade do centro xa conta, dende a súa constitución, cun representante do alumnado egresado (**RE 1.3**), que ademais foi renovado ao inicio do actual curso académico 2023-2024. Neste sentido, somos conscientes da importancia e grande valor que ten a contribución do representante do noso estudiantado egresado, toda vez que actúa na práctica coma unha eficiente vía de interlocución entre o Centro e a sociedade.

Actuacións a desenvolver:

1. Aprobar, publicar e implantar os novos procedementos DO-0101 Diseño, verificación, modificación y acreditación e DE-02 Seguimento e medición. **Xa realizada**
2. Revisar o procedemento de mobilidade D00201
3. Coordinar coa Área de Calidade a actualización dos procedementos de Calidade que precisan adaptacións e melloras
4. Implantar os procedementos actualizados

Data de inicio: Curso 2023/2024

Data de finalización: Curso 2023/2024

Responsable: Coordinación de Calidade/Área de Calidade

DIRECTRIZ 3. GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE

Acción de mellora 4: RCSGC4_2024 Actualización do PAT- Orientación profesional

Punto débil detectado:

RE 3.1. *“Se recomienda incluir en el plan de orientación (ya sea en el PAT o en un plan propio) las actividades de orientación profesional que se propone realizar y que se llevan a cabo en el Centro.”*

Observacións/Comentarios

Na actualidade, a Facultade de Historia organiza regularmente xornadas de orientación profesional específicas para o seu alumnado, as cales son debidamente publicitadas a través da web do Centro e das redes sociais para facilitar unha mellor e máis ampla difusión das mesmas. Ademais, o Centro,

en coordinación cos Vicerreitorados de Campus e de Estudantado e Empregabilidade, participa e está presente en diversas Feiras de Emprego nas que toman parte numerosas entidades e se desenvolven actividades relacionadas coa orientación profesional que son difundidas a través das canles habituais. Na revisión anual do PAT, seguindo a recomendación da Comisión avaliadora, incorporaranse ao mesmo as devanditas accións que xa se viñan levando a cabo.

Actuacións a desenvolver:

1. Revisar o PAT para incluír as accións de orientación profesional que se veñen desenvolvendo

Data de inicio: Curso 2023/2024

Data de finalización: Curso 2023/2024

Responsable: Comisión de Calidade do Centro

DIRECTRIZ 2. DISEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

DIRECTRIZ 3. GARANTÍA DA APRENDIZAXE, ENSINANZA E AVALIACIÓN CENTRADOS NO ESTUDANTE

DIRECTRIZ 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RECURSOS MATERIALES

Acción de mellora 5: RCSGC5_2024 Mellorar a interacción cos grupos de interese (opinión, satisfacción, QSPs)

Punto débil detectado:

AM 3.1. *“Revisar la correcta aplicación del Procedimiento MC-02 P1 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones. Todos los SQF relacionados con el SGC deben ser incorporados al Procedimiento”.*

RE 2.3. *“Se recomienda aumentar la participación del alumnado y otros grupos de interés en las encuestas de satisfacción, sólo así podemos tener evidencias que ayuden a la toma de decisiones.”*

RE 5.1. *“Se recomienda seguir analizando la razón por la que algunos de los ítems obtenidos como resultado de la medición de la satisfacción con los recursos materiales están siendo valorados negativamente por el alumnado, con el fin de conseguir discernir si se trata de un problema en la redacción de las preguntas planteadas en las encuestas de medición de la satisfacción o si por el contrario obedecen a una problemática real. (Por ejemplo: valoración plataforma teledocencia que presenta una valoración de 2,22).”*

Observacións /Comentarios:

1. En relación co punto **AM 3.1**, todas as QSPs remitidas dende a Unidade de Sistemas unha vez que se lles dá curso na correspondente Caixa na que os/as posibles interesados/as poden formulalas, son puntualmente atendidas por algún dos dous responsables con que conta o Centro para atendelas segundo o prazo que se indique en cada caso. Así mesmo, todas aquelas QSPs que poden chegar ao equipo decanal a través doutra canle son igualmente atendidas e, do mesmo xeito que acontece con aquelas outras que seguen a canle administrativa da institución, son obxecto de reflexión no Informe de Revisión pola Dirección que se elabora anualmente.

2. No que atinxe ao punto **RE 2.3**, tal coma se sinalou liñas arriba, o índice baixo de participación que presentan as Enquisas de Satisfacción e as EAD non é unha carencia que se poda atribuír en exclusiva ao noso Centro, senón que dita baixa representatividade se topa en sintonía cos resultados da escasa participación que se veñen constatando entre o estudantado no conxunto da nosa universidade o cal, como apuntamos, consideramos que, ademais das accións específicas a desenvolver polo noso Centro, require unha reflexión de conxunto por parte de todo do sistema. A novidade, no noso caso particular, consistiu no feito de que este resultado de participación baixo representou unha novidade se temos en conta os valores de participación aceptables dos cursos precedentes. Por este motivo, tal coma se informou á Comisión avaliadora, decidiuse incorporar ao protocolo do PAT, entre as actividades que deben desenvolver por parte do profesorado-titor do Centro, a divulgación da importancia que teñen as ditas enquisas, xunto co seu correcto cumprimentamento, de cara a obter valores aceptables de participación que permitan dispoñer dunha achega representativa aos diferentes colectivos que integran a comunidade do Centro.

3. Coma tamén xa se indicou, todos os ítems obtidos a partir da medición da satisfacción dos sectores que integran a comunidade do Centro son analizados en detalle no Informe de Revisión pola Dirección. Neste sentido, en relación co punto **RE 5.1**, no que se fai mención de xeito concreto á baixa satisfacción do estudantado cos recursos materiais, no seguinte documento que se elabore no presente curso académico terase en conta se -tal coma se suxire por parte da Comisión avaliadora- os valores acadados poden obedecer a unha interpretación errónea dalgunha das preguntas formuladas nas Enquisas de satisfacción. En caso contrario, e se se tratase, xa que logo, dunha problemática que puidese ser obxecto de reiteración, algo que só é posible verificar á vista dos novos resultados obtidos, procederíase a definir posibles accións de mellora, seguindo a metodoloxía de *análise/exame → detección/identificación → reflexión/valoración → deseño/delimitación de actuacións* que ven desenvolvendo de xeito sistemático esta Comisión de Calidade.

Actuacións a desenvolver:

1. Analizar no marco da Comisión de Calidade do Centro iniciativas para mellorar a participación das enquisas de satisfacción
2. Profundar na análise das enquisas de satisfacción no próximo Informe de Revisión pola Dirección, incorporando no Plan de melloras, as accións que correspondan.

Data de inicio: Curso 2023/2024

Data de finalización: Curso 2024/2025

Responsable: Comisión de Calidade do Centro

DIRECTRIZ 4: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RRHH

Acción de mellora 6: RCSGC6_2024 Análise dos RRHH do centro

Punto débil detectado:

RE 4.1. *“Se recomienda que se traten en el seno de la CGC los resultados obtenidos de los procesos de medición de la satisfacción relacionados con los RRHH (PDI/PAS del centro), con*

el objeto de analizar la necesidad de abrir acciones de mejora en caso preciso. “

RE 4.2. *“Se recomienda seguir trabajando desde el centro para hacer frente a la problemática del envejecimiento del cuadro del PDI.”*

Observacións /Comentarios:

De maneira conxunta para ambos os dous puntos **RE 4.1** e **RE 4.2**, todos os resultados obtidos dos diferentes procesos de medición de satisfacción relativos a todos os sectores que integran a comunidade do Centro -incluídos os referidos ao ámbito dos Recursos Humanos-, son tratados en detalle pola Comisión de Calidade incluíndose sistematicamente no Informe de Revisión pola Dirección tanto o resultado da análise feita coma as posibles accións de mellora. De xeito específico no que atinxe á problemática derivada do envellecemento do cadro do PDI, trátase dunha constante da que se veñen facendo eco os devanditos informes e da que son conscientes non só o equipo directivo do Centro e os propios integrantes do seu PDI, senón tamén a propia institución, que se atopa con este mesmo problema na meirande parte dos seus centros académicos. Dependendo, coma de feito depende, a solución do dito problema de medidas que realmente non se relacionan directamente co ámbito competencial do Centro (senón do correspondente organismo con competencias en materia de planificación da política de contratación), en ocasións resulta frustrante ter que constatar reiteradamente unha problemática a cuxo remedio pouco pode contribuír a Comisión de Calidade, máis alá de evidenciala documentalmente e transmitirlle a quen poda competir a preocupación por esta cuestión que tende a se cronificar.

Actuacións a desenvolver:

1. Continuar coa análise no marco da Comisión de Calidade do Centro da situación do persoal académico e o persoal técnico de xestión para determinar posibles actuacións

Data de inicio: Curso 2023/2024

Data de finalización: Curso 2024/2025

Responsable: Comisión de Calidade do Centro

DIRECTRIZ 6: INFORMACIÓN PÚBLICA

Acción de mellora 7: RCSGC7_2024 Revisión e actualización da web do centro

Punto débil detectado:

AM 1.4. *“Revisar en el manual de calidad, el apartado estructura y funciones de la Comisión de Calidad, y la web para que coincidan los miembros identificados en dicha Comisión de Calidad. En la página web, aparece el secretario, que no se menciona en el manual, y en el manual aparece dentro de la composición de la Comisión de Calidad el coordinador PAT/PIUNE, que no aparece en la web. En las actas presentadas como evidencia aparece la Información de la web.”*

RE 6.1. *“Se recomienda actualizar el apartado plan de mejora en la web del centro. En la web del centro, apartado de calidad, se puede acceder a la información de Docentia donde se incluye sólo un enlace a la información del Programa Docentia de ACSUG.”*

RE 6.2. *“Se recomienda completar la información del apartado de Docencia con la información de la UVigo y los resultados del programa en este centro.”*

Observacións /Comentarios:

A web do Centro é, sen lugar dúbidas, unha das pezas clave que focalizan o traballo da Comisión de Calidade e do Equipo Decanal, polo que a súa correcta actualización resulta imprescindible para a operatividade e eficiencia do Sistema. Agradécese a revisión pormenorizada realizada pola Comisión avaliadora, que nos vai resultar de enorme axuda na súa mellora en relación coa disonancia detectada no punto **AM 1.4**, a actualización do apartado referido ao plan de mellora (**RE 6.1**), se ben neste caso as accións implementadas son xestionadas directamente dende a propia plataforma de Calidade, e mellorar a información sobre o programa DOCENTIA (**RE 6.2**).

Actuacións a desenvolver:

1. Actualizar a web do centro incluíndo un enlace á información de DOCENTIA da Universidade de Vigo

Data de inicio: Curso 2023/2024

Data de finalización: Curso 2023/2024

Responsable: Equipo Decanal