

Manual de Procesos do Sistema de Garantía de Calidade Facultade de Psicoloxía

ÍNDICE XERAL

Procesos estratéxicos

PE-01. Planificación estratéxica	1
PE-02. Revisión e mellora	8

Procesos clave

PC-01. Análise do perfil de ingreso e captación	18
PC-02. Planificación das ensinanzas	26
PC-03. Apoio a estudantes	34
PC-04. Desenvolvemento das ensinanzas	41
PC-05. Análise de resultados e mellora dos programas	55

Procesos de soporte

PS-01. Xestión dos recursos humanos	62
PS-02. Xestión dos recursos materiais e servizos	71
PS-03. Xestión documental	78
PS-04. Satisfacción, expectativas e necesidades	84
PS-05. Xestión das incidencias (SQR)	91
PS-06. Información pública	97

PE-01 Planificación estratéxica

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	4
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	5
5. Información complementaria	6
1. Indicadores e informes	6
2. Rexistros/evidencias	6
3. Normativa e documentación relacionada.....	6
4. Glosario de abreviaturas.....	6
6. Formatos.....	7
1. Plan estratéxico	7

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Elaborar, aprobar, realizar o seguimento e actualización da planificación estratéxica da Facultade co fin de que lle permita establecer a súa misión e os valores baixo os que acadar a súa visión, así como aliñar a súa planificación coa política e os obxectivos xerais da Universidade de Santiago de Compostela, realizando as consultas necesarias cos diferentes grupos de interese.

2. Desenvolvemento

O obxectivo deste proceso acádase a través da formulación do plan estratéxico (PE) da Facultade. Este instrumento de planificación terá, como máximo, o mesmo horizonte temporal que o establecido para a Universidade de Santiago de Compostela. Unha vez elaborado, e agás que o PE da USC se reformule, non ten que ser revisado posto que a súa actualización farase a través dos plans de mellora anuais, de acordo co proceso *PE-02 Revisión e mellora*.

O equipo decanal da Facultade será o responsable de nomear a comisión ou grupo responsable para a elaboración do plan estratéxico, así como de seleccionar os grupos de interese que deben ser consultados e a forma de obter esa información.

Os requisitos esenciais para a elaboración do PE son:

- a diagnose estratéxica,
- a exposición pública para recoller as suxestións dos grupos de interese,
- a verificación, por parte da Vicerreitoría con competencias en calidade, da congruencia co plan estratéxico vixente na USC
- a aprobación por parte da Xunta de Facultade e
- a aprobación por parte da Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno da USC (CCPdCG).

O plan estratéxico debe conter a misión, a visión, os valores e os obxectivos estratéxicos do Centro, de acordo coa guía de elaboración da planificación estratéxica vixente elaborada pola Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP) da USC.

A diagnose estratéxica da Facultade incluírá:

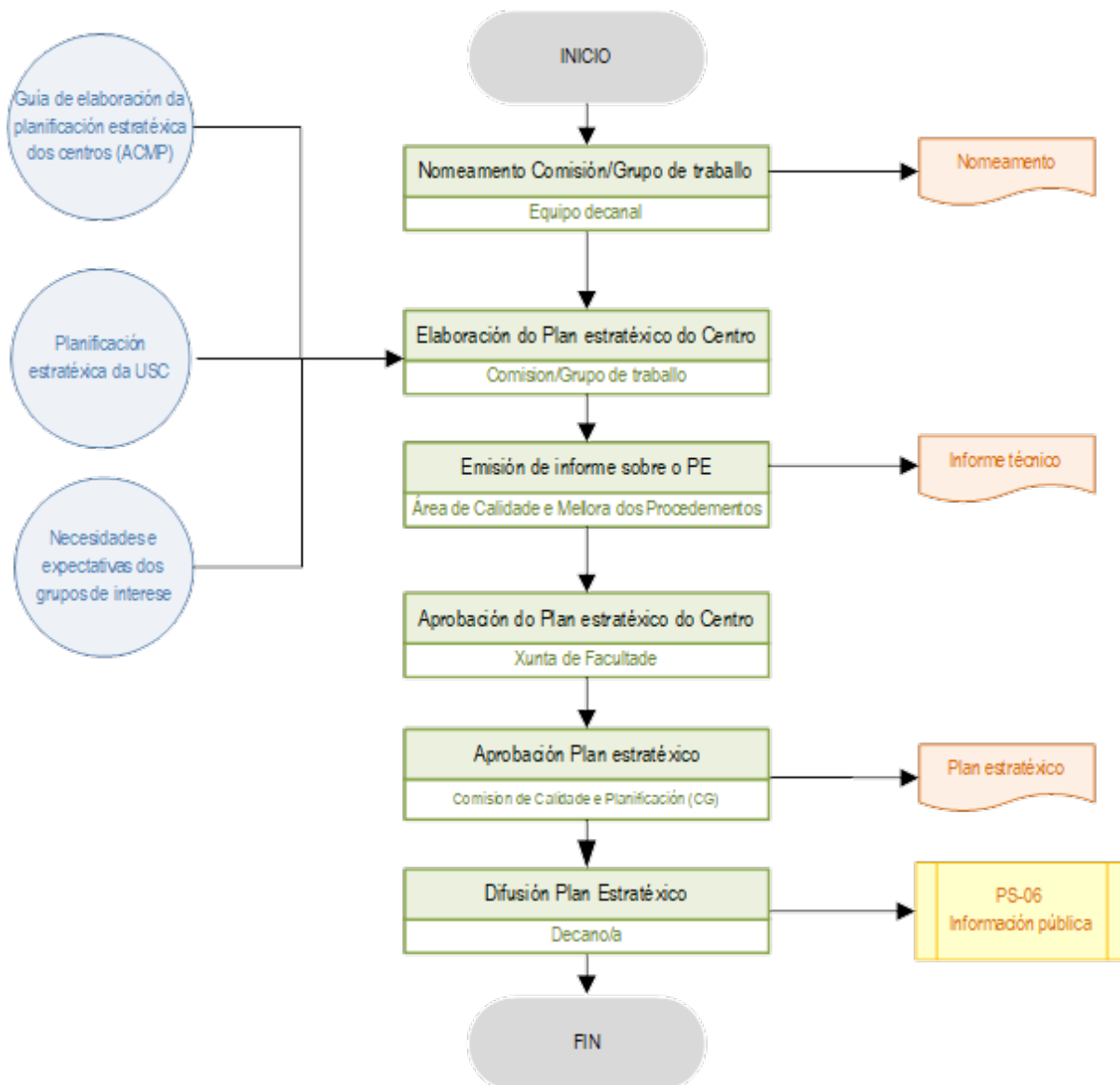
- Análise da situación actual, tanto interna do Centro como da súa contorna, preferentemente mediante a análise DAFO (Debilidades, ameazas, fortalezas e oportunidades).
- Análise prospectiva da situación futura que orientará a estratexia a seguir (preferentemente mediante a análise CAME [Corrixir, afrontar, manter e explotar]).
- A planificación e a prioridade das iniciativas do equipo decanal e o calendario de tempos para a súa realización.

Seguindo o proceso *PS-06 Información pública*, o decano ou decana difundirá o contido dos documentos elaborados aos grupos de interese para aumentar a toma de conciencia e a motivación dos mesmos na consecución dun ensino de calidade.

3. Ficha do proceso

Responsable		Equipo decanal
Cargo responsable		Decano/a
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio <p>Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> e das enquisas realizadas.</p>
	Rendición de contas	<p>De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i>, o Plan Estratéxico do Centro deberá ser público e terá difusión entre os diferentes grupos de interese.</p> <p>O plan debe ser aprobado pola Xunta de Facultade, asegurando a participación e información dos grupos de interese internos.</p>
Recollida e análise de información		<p>O equipo decanal recolle información previa dos indicadores dispoñibles no Sistema de Garantía de Calidade e calquera outra fonte que considere apropiada. Durante a elaboración do Plan Estratéxico, recóllese información dos diferentes grupos de interese mediante os instrumentos que o equipo decanal determine, tanto para ter en conta as súas necesidades e expectativas como para realizar a diagnose estratéxica e, especialmente, para recoller as suxestións no momento da exposición pública (achegas por correo, actas de reunións, enquisas...).</p>
Seguimento, revisión e mellora do proceso		<p>O equipo decanal ou a Comisión de Calidade do Centro, poderán propoñer cambios no proceso de planificación estratéxica en calquera momento, de acordo co proceso PE-02 Revisión e mellora.</p> <p>En calquera caso, a revisión do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade e dos seus procesos realizarase, polo menos, con carácter anual. Incluirá, de ser o caso, os cambios necesarios para a mellora deste proceso. As áreas de mellora detectadas trasladaranse ao Plan de Melloras Anual, de ser o caso, que forma parte da Memoria de Calidade do Centro.</p>
Evidencias		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nomeamento do grupo de traballo para a elaboración do Plan Estratéxico 2. Informe técnico 3. Plan Estratéxico aprobado.

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Nomeamento	Formato electrónico/Papel	Secretaría do Decanato	Decano/a
Informe técnico	Formato electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX)	Responsable de calidade do centro
Plan estratéxico	Formato electrónico	Páxina web	Responsable de calidade do centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Programa Fides-Audit. Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG)
- Criterios e directrices para o aseguramento da calidade no Espazo Europeo de Educación Superior (*European Standard Guidelines*). European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA).

Documentación interna

- Normas xerais e estatutos da USC
- Plan estratéxico da USC vixente
- Programación plurianual da USC vixente
- Outros instrumentos de planificación estratéxica da USC
- Guía para a elaboración da planificación estratéxica dos centros da USC

4. Glosario de abreviaturas

- AASX Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión
- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- ACSUG Axencia para a calidade do sistema universitario de Galicia
- CAME Corrixir, afrontar, manter e explotar
- CCPdCG Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno
- DAFO Debilidades, ameazas, fortalezas e oportunidades

- ENQA European Association for Quality Assurance in Higher Education
- PE Plan estratéxico
- SGC Sistema de garantía de calidade
- SQR Suxestión, queixas e reclamacións

6. Formatos

1. Plan estratéxico

Non se establece un formato para este documento pero debe conter os seguintes elementos.

- Portada
- Misión, visión e valores
- Análise da situación actual que determine as debilidades e ameazas, fortalezas e oportunidades do centro (análise DAFO)
- Análise e priorización das estratexias posibles (ánalise CAME).
- Identificación das liñas estratéxicas, cos obxectivos estratéxicos de cada liña e as accións a levar a cabo para acadar cada obxectivo.

IDENTIFICACIÓN DAS LIÑAS ESTRATÉXICAS DE ACTUACIÓN

LIÑAS ESTRATÉXICAS
1.
2.
3.
4.
5.
(...)

LIÑA ESTRATÉXICA 1

OBXECTIVOS ESTRATÉXICOS
1.
2.

OBXECTIVO ESTRATÉXICO 1.1
ACCIÓNES ESTRATÉXICAS
A.
B.
C.
D.

PE-02 Revisión e mellora

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	6
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	7
5. Información complementaria	8
1. Indicadores e informes	8
2. Rexistros/evidencias.....	8
3. Normativa e documentación relacionada.....	8
4. Glosario de abreviaturas.....	8
6. Formatos.....	9
1. Memoria de calidade da Facultade	9

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer, revisar e/ou actualizar se é o caso, os seguintes elementos:

- A Política de calidade da Facultade
- Os obxectivos de calidade do Plan de melloras anual (PMA)
- O funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade (SGC) e dos programas aos que afecta
- Os resultados dos programas formativos que están no ámbito do SGC da Facultade

2. Desenvolvemento

Información de entrada:

- Documentación do SGC: cambios desde a última revisión que afecten ao sistema
- Revisión da política de calidade e modificación, se é o caso.
- Revisión do grao de cumprimento do Plan estratéxico (PE) da Facultade.
- Revisión do grao de cumprimento dos obxectivos da calidade da Facultade establecidos no PMA.
- Estado/seguimento das accións recollidas no PMA.
- Informes de resultados dos programas formativos (autoinformes de seguimento/acreditación ou informe de resultados se o centro dispón de acreditación institucional).
- Resultados dos procesos establecidos no SGC.
- Resultados de satisfacción dos grupos de interese (enquisas, reunións específicas, *focus groups*...)
- Resultados dispoñibles de empregabilidade e inserción laboral
- Resultados de avaliacións internas e externas (de certificación, seguimento, acreditación...), e seguimento dos seus plans de mellora.
- Información da xestión de incidencias: queixas, suxestións e recursos.
- Outra información que se considere relevante (consultas a grupos de interese, cambios organizativos, etc).

Desenvolvemento:

O/a responsable de calidade da Facultade (RCC), ou a persoa en quen delegue, é responsable de recibir, revisar e comprobar a validez de toda a información necesaria para a análise, que será proporcionada pola Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP), agás no caso de indicadores e informes propios. No caso de detectarse algunha ausencia ou erro na información institucional, comunícaa á ACMP para a súa revisión e/ou corrección. Para o caso dos indicadores e informes propios, é o/a RCC o responsable directo de recompilalos.

As comisións de título (CT), de acordo co proceso *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*, deberán analizar os seus indicadores e trasladar á Comisión de Calidade da Facultade (CCC), a través da persoa coordinadora, as áreas de mellora detectadas e as propostas de accións a adoptar.

No caso de que a Facultade non dispoña de acreditación institucional, as reflexións e propostas de mellora deberán consignarse no autoinforme de seguimento ou acreditación, en función do momento do ciclo VSMA (Verificación, seguimento, modificación e acreditación) no que se atope o Título.

Na CCC analízase o funcionamento global do SGC da Facultade e os resultados dos distintos programas formativos, en base ás reflexións e propostas de mellora achegadas polas súas CT. Esta análise queda recollida na Memoria de calidade do Centro (MCC) que contén, cando menos, información sobre:

- A vixencia da política de calidade
- A evolución e grao de cumprimento do PE da Facultade
- A evolución e grao de cumprimento do Plan de melloras da anualidade anterior (obxectivos de calidade e seguimento das accións de mellora)
- A proposta de PMA onde se recollen os obxectivos de calidade para o seguinte ciclo e as accións de mellora previstas para o seguinte curso
- O funcionamento e resultados dos distintos procesos considerados no SGC (evolución dos indicadores)
- Cambios nos procesos que conforman o sistema

A CCC determinará os obxectivos de calidade ou operativos que concreten os obxectivos estratéxicos establecidos no PE da Facultade. Na súa actualización tamén se poderá ter en conta a información derivada dos plans de mellora dos títulos impartidos no centro.

Os obxectivos de calidade recollidos no PMA deberán ser:

- Claros, concisos e ben definidos
- Concretos no tempo, establecendo fases e prazos para a súa execución
- Estruturados segundo os responsables implicados
- Medibles, para que poida ser verificada a súa consecución
- Ambiciosos pero alcanzables
- Coherentes coa política de calidade da Facultade

Tendo en conta as propostas de mellora xurdidas na revisión do SGC e as achegadas polas comisións dos títulos impartidos no centro, a CCC elaborará o PMA, que recolle os obxectivos de calidade, as accións de mellora, responsables, prazos, recursos e, en xeral, toda a información necesaria para a correcta planificación.

Con carácter xeral, a CCC é a responsable de establecer os resultados planificados para os indicadores xerais da Facultade, así como de establecer os obxectivos a alcanzar para cada un dos indicadores clave relacionados cos obxectivos de calidade da Facultade.

Sempre que sexa posible, os indicadores de medición dos obxectivos establecidos no PMA, serán os xerados para o SGC, e estableceranse valores a acadar para cada obxectivo. Deberán terse en conta tamén as propostas derivadas do proceso clave *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*, así como as recomendacións que xurdan do ciclo de VSMA dos títulos.

Se, como resultado da análise do funcionamento dos títulos, se propón unha modificación do título, ou mesmo a súa extinción, levarase a cabo de acordo co proceso institucional *PI-01-Deseño, modificación e extinción de programas*.

A MCC remitirase á ACMP para a súa revisión, que se concretará nun informe cos aspectos a corrixir, de ser o caso. A proposta, coas correccións necesarias, será elevada á Xunta de Facultade para a súa aprobación.

O/a RCCo remitirá a MCC á Vicerreitoría con competencias en calidade, que dará traslado da mesma á Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno para o seu coñecemento e para, no seu caso, formular recomendacións.

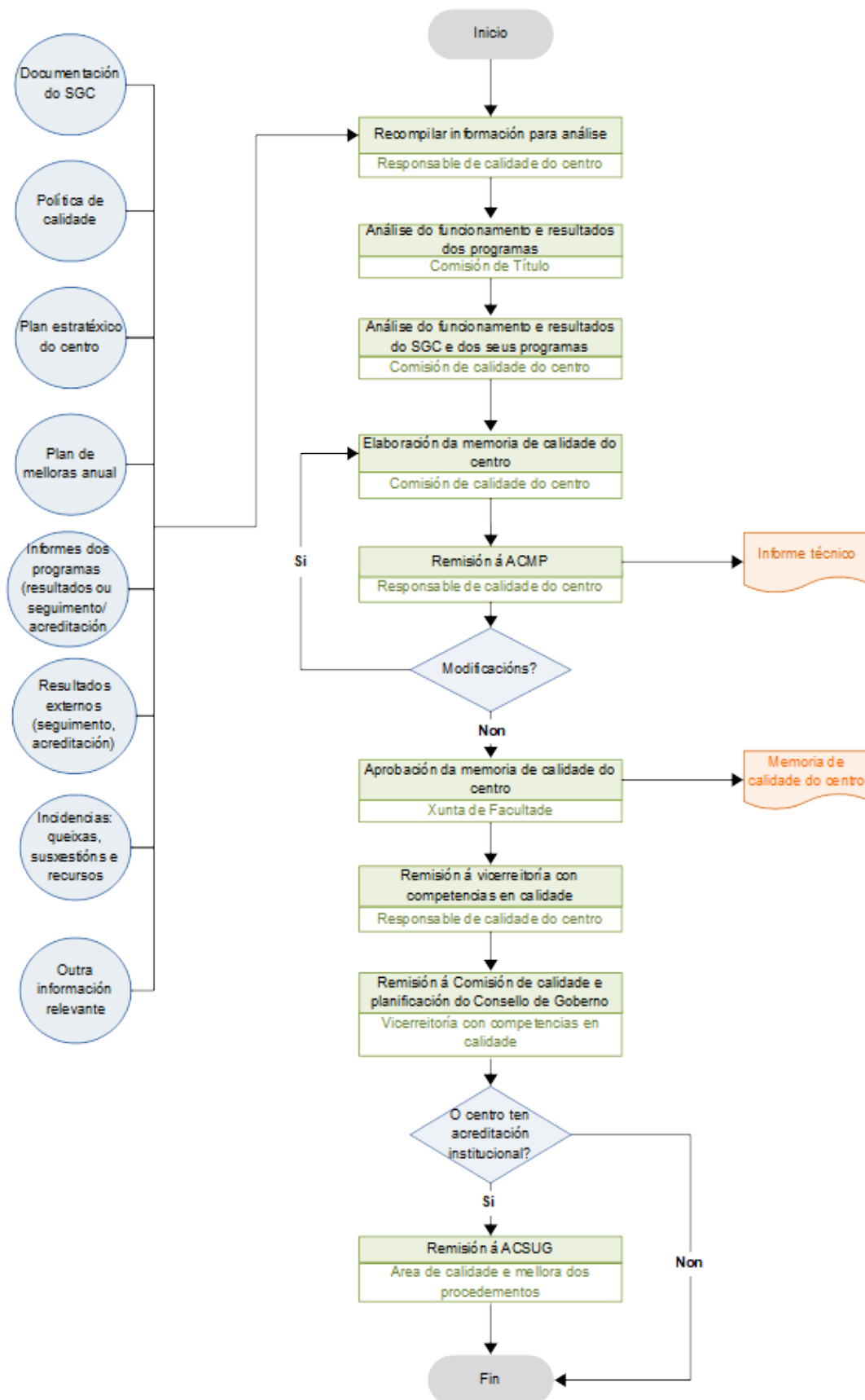
Seguindo o proceso *PS-06 Información pública*, o decano/a difundirá o contido dos documentos elaborados aos grupos de interese, para aumentar a toma de conciencia e a motivación dos mesmos na consecución dun ensino de calidade.

A ACMP remitirá a MCC anualmente á Axencia de Calidade do Sistema Universitario Galego (ACSUG), para o seguimento externo dos sistemas certificados baixo as directrices do programa Fides-Audit.

3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de Calidade do Centro
Cargo responsable		Responsable de Calidade do Centro
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio <p>Participan a través da CCC e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de xestión de incidencias (SQR) e das enquisas realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión da facultade e tamén está representado nos órganos de decisión da universidade.
	Rendición de contas	<p>De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i>, a MCC deberá ser pública e daráselle difusión entre os diferentes grupos de interese.</p> <p>A MCC será remitida á ACMP con carácter previo á súa aprobación, para que emita un informe técnico. Posteriormente, será aprobada pola Xunta de Facultade, polo que se asegura a participación e rendición de contas aos representantes dos grupos de interese internos.</p> <p>Así mesmo, unha vez aprobada, será remitida á Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno (CCPdCG), asegurando deste xeito o aliñamento coa estratexia xeral da universidade.</p> <p>No caso de que a Facultade dispoña dun SGC certificado baixo as directrices Fides-Audit, a MCC será remitida á ACSUG para dar cumprimento ao seguimento externo dos sistemas de garantía de calidade certificados.</p>
Recollida e análise de información		<p>A ACMP facilita os resultados dos indicadores para os programas formativos da Facultade, así como os resultados agregados a nivel de Centro. Así mesmo, elabora e distribúe os informes de satisfacción das enquisas establecidas a nivel institucional así como os informes complementarios e modelos de documentación.</p> <p>O/a RCC, ou a persoa en quen delegue, é responsable de recibir, revisar e comprobar a validez de toda a información necesaria para a análise. No caso de detectarse algunha ausencia ou erro na información comunícaa á ACMP para a súa corrección.</p> <p>O/a RCC será o responsable de proporcionar a información correspondente aos informes e indicadores propios que se determinan no SGC.</p> <p>De forma xeral, a CCC é a responsable de establecer os resultados planificados para os indicadores xerais da Facultade, así como de establecer os obxectivos a alcanzar para cada un dos indicadores clave relacionados cos obxectivos de calidade da Facultade.</p>
Seguimento, revisión e mellora do proceso		<p>A revisión do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade e dos seus procesos realizarase, polo menos, con carácter anual. Incluirá, de ser o caso, os cambios necesarios para a mellora deste proceso.</p> <p>As áreas de mellora detectadas trasladaranse ao PMA, que forma parte da Memoria de calidade da Facultade.</p>
Evidencias		<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe técnico da ACMP 2. Memoria de calidade do Centro

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Informe técnico	Formato electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión	Responsable de Calidade do Centro
Memoria de calidade da Facultade	Formato electrónico	Páxina web	Responsable de Calidade do Centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa ordenación das ensinanza e a análise dos resultados.
- Criterios e directrices para o aseguramento da calidade no Espazo Europeo de Educación. Superior (*European Standard Guidelines*). European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA)
- Programa Fides-Audit. Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG)

Documentación interna

- Normas xerais e estatutos da USC
- Plan estratéxico da USC vixente
- Programación plurianual da USC vixente
- Outros instrumentos de Planificación estratéxica da USC
- Guía para a elaboración das memorias de calidade dos centros da USC

4. Glosario de abreviaturas

- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- ACSUG Axencia para a calidade do sistema universitario de Galicia
- CCC Comisión de Calidade da Facultade
- CCPdCG Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno
- Ciclo VSMA Ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos oficiais
- CT Comisión de Título
- MCC Memoria de calidade da Facultade

- PE Plan estratéxico
- PMA Plan de melloras anual
- RCC Responsable de calidade do Centro

6. Formatos

1. Memoria de calidade da Facultade

Non se establece un formato para este documento pero debe conter os seguintes elementos.

1. Portada
2. Introducción
3. Seguimento do Sistema de Garantía de Calidade e dos seus resultados
 - Directriz 1. Política e obxectivos de calidade
 - Directriz 2. Deseño, revisión periódica e mellora dos programas formativos
 - Directriz 3. Garantía da aprendizaxe, ensinanza e avaliación centrados no alumnado
 - Directriz 4. Garantía e mellora da calidade dos recursos humanos
 - Directriz 5. Garantía e mellora da calidade dos recursos materiais e servizos
 - Directriz 6. Información pública
4. Plan de melloras anual
5. Modificacións nos diferentes títulos
6. Listaxe de evidencias e indicadores

1.1 Plan de melloras anual

O PMA deberá conter, ao inicio, os obxectivos de calidade coa seguinte información mínima:

OBXECTIVO A CONSEGUIR:			
RESPONSABLE DO OBXECTIVO:		DATA INICIO:	DATA FIN:
Obxectivo estratéxico relacionado			
Procesos clave relacionados			
Indicador/es de medición		Meta a conseguir	
Accións de mellora relacionadas (Código)			

1.2 Accións de mellora

Conterán a seguinte información mínima:

- Código da acción
- Orixe (proposta de mellora, seguimento externo, certificación do sistema)
- Ámbito de aplicación (directriz á que afecta a área de mellora detectada)
- Análise da causa
- Definición/descrición proposta (recolle a descrición dos recursos necesarios)
- Datas de execución previstas (data de inicio e data de finalización)

- Estado/Eficacia
- Responsables
- Tarefas a realizar
- Comprobacións da execución (evidencias documentais e/ou rexistros que se presentan para evidenciar a implantación)

PC-01 Análise do perfil de ingreso e captación

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	4
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	6
5. Información complementaria	7
1. Indicadores e informes	7
2. Rexistros/evidencias.....	7
3. Normativa e documentación relacionada.....	7
4. Glosario de abreviaturas.....	7
6. Formatos.....	8
1. Informe do perfil de ingreso	8
2. Accións de captación.....	8

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Definir ou revisar o perfil de ingreso e as accións de captación de alumnado en cada unha das titulacións que oferta o centro, en orde a desenvolver accións de captación acordes co perfil definido e coa oferta de prazas de cada titulación.

2. Desenvolvemento

1. Análise do perfil de ingreso:

O perfil de ingreso das titulacións defínese na memoria de verificación do título (MVT), de acordo co procedemento institucional *PIC-01 Deseño, modificación e extinción e programas*, e difúndese á sociedade a través da información pública de cada titulación (*PS-06 Información pública*).

A revisión e, no seu caso, actualización dos perfís realizarase anualmente polas comisións de título (CT), tendo en conta a información consignada na MVT e a evolución real do mesmo.

Para esta análise, terase en conta:

- a evolución da demanda,
- a taxa de ocupación do título,
- o perfil de ingreso real alcanzado (notas medias de ingreso na titulación, coñecementos e formación académica previa...)
- a utilidade dos complementos formativos, de existiren,
- calquera outra información que resulte de interese.

Ademais, teranse en conta as recomendacións que xurdan en calquera momento do ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación (ciclo VSMA) das titulacións.

Da proposta de revisión do perfil de ingreso deixarase constancia no autoinforme de seguimento/acreditación ou no informe de resultados dos títulos, de acordo co proceso clave *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*. Se a revisión implica cambios con respecto á memoria, deberase dar conta deles no seguimento anual do título e introducilos cando se tramite unha modificación, de acordo co proceso institucional *PI-01 Deseño, modificación e extinción de programas*.

Posteriormente, os perfís revisados serán supervisados e aprobados pola Comisión de Calidade do Centro (CCC). Unha vez superado este trámite, deben ser obxecto de difusión xeral a través da información dirixida ao estudantado potencial e exposta en páxinas web e campañas de publicidade (*PS-06 Información pública*).

2. Accións de captación de alumnado:

A Facultade terá en conta, para analizar as accións de captación a desenvolver, os plans de captación institucionais, e especificamente as accións derivadas do programa A Ponte (programa institucional da USC).

Durante a planificación do inicio do seguinte curso académico, as CT, tendo en conta os resultados da captación de anos anteriores e o perfil do ingreso actualizado ao que vai dirixida, propoñerán de ser o caso, accións encamiñadas á captación que inclúen:

- Accións específicas para o estudantado de ensino medio no marco do programa A Ponte (xornadas de portas abertas, charlas de orientación nos centros de secundaria).

- Xornadas de presentación da oferta de mestrados aos/ás estudantes de graos relacionados da USC

Tamén se poderán propoñer outras accións tales como:

- Organización de reunións con empresas e co Colexio Profesional de Psicoloxía para presentar os estudos.
- Presenza en foros e feiras sectoriais cos materiais correspondentes.
- Xeración de noticias e reportaxes que poidan crear impacto e que proporcionen materiais para reforzar a promoción, así como para darlle contido á información da páxina web. A isto pódese engadir a presenza nos buscadores máis comúns, na prensa dixital e nas redes sociais (facebook, twitter, etc.).
- Xornadas de presentación da oferta de mestrados aos/ás estudantes de graos relacionados doutras universidades coas que se poidan concertar accións promocionais.

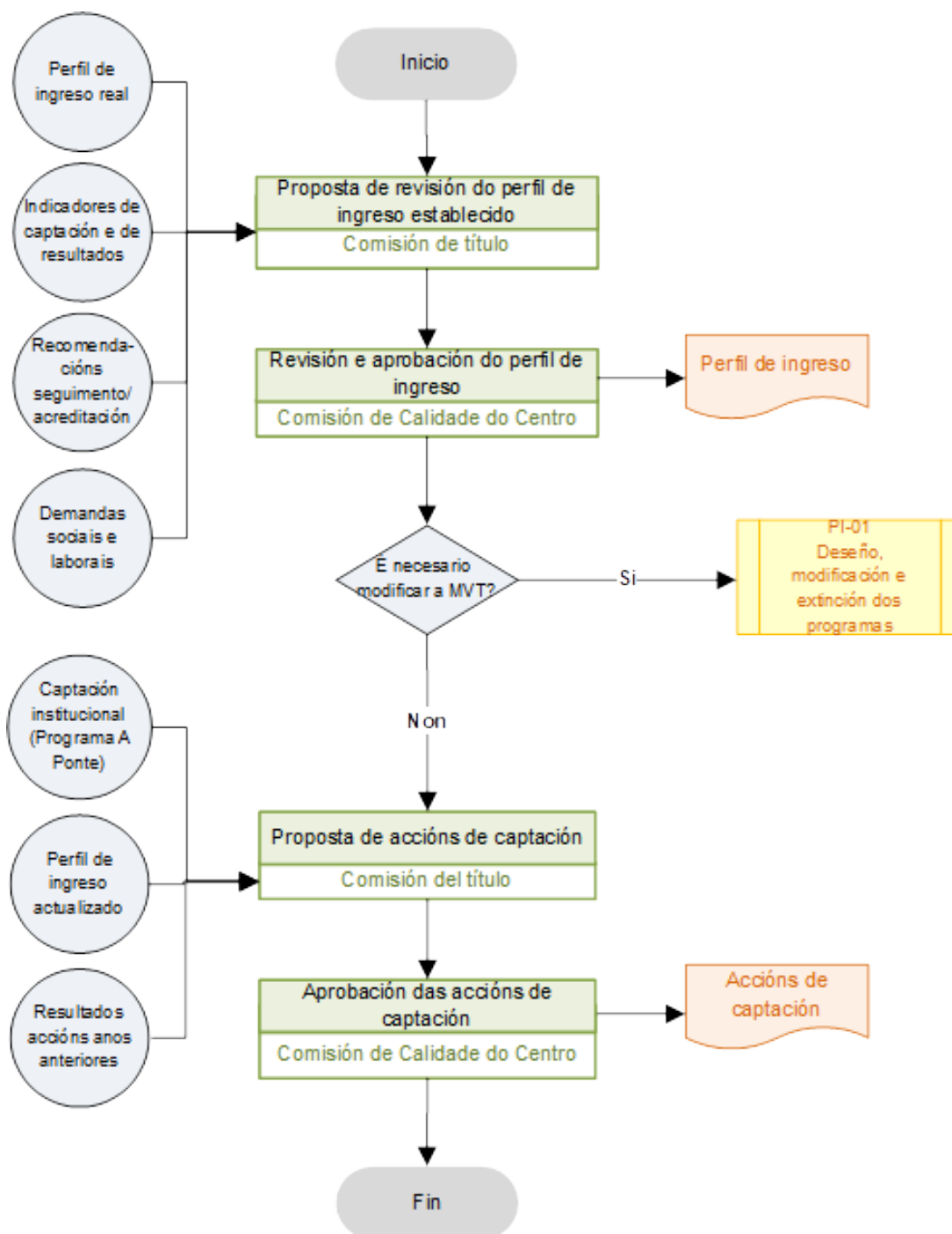
A CCC, á vista das propostas e da análise dos resultados, aprobará as accións de captación de cada curso. O equipo decanal procederá, a partir dese momento, a darlle difusión de acordo co proceso *PS-06 Información pública*, e os órganos responsables executarán as accións previstas baixo a supervisión do equipo decanal.

3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de Calidade do Centro
Cargo responsable		Decano ou decana
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio <p>Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> e das enquisas realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión da Facultade. - Sociedade xeral e futuro alumnado: a través da difusión establecida nos plans de captación da Universidade e do Centro.
	Rendición de contas	<p>De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i>, o perfil de ingreso de cada título e as accións de captación deberán ser obxecto de difusión a todos os grupos de interese.</p> <p>A Xunta de Facultade será informada das revisións de perfís de ingreso e das accións de captación que se acorden, polo que se asegura a participación e rendición de contas aos representantes dos grupos de interese internos.</p>
Recollida e análise de información		<p>A Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP) facilita os resultados dos indicadores establecidos no proceso institucional <i>PIC 06 Medición e mellora</i> que deberán terse en conta para a revisión do perfil de ingreso e para as posteriores accións de captación..</p> <p>O/a responsable de calidade do centro (RCC), ou a persoa en quen delegue, é responsable de trasladar a información aos/ás coordinadores/as de título para que revisen e comprobren a validez de toda a información necesaria para a análise. No caso de detectarse algunha ausencia ou erro na información, o/a RCC comunica á ACMP para a súa corrección.</p> <p>Por outra parte, o/a RCC pon a disposición das comisións de títulos os resultados dos indicadores propios do centro, de ser o caso, así como os resultados das accións deseñadas no ano anterior, para a súa análise.</p>

<p>Seguimento, revisión e mellora do proceso</p>	<p>Anualmente, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora. Os cambios propostos deberán constar memoria de calidade do centro (MCC), que se elabora anualmente, no marco da revisión do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade (SGC). As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un plan de melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro.</p>
<p>Evidencias</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe do perfil de ingreso revisado/actualizado de cada titulación. 2. Accións de captación do centro (por curso académico)

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Informe de perfil de ingreso	Formato electrónico	Autoinforme de seguimento/renovación ou de resultados de cada título	Responsable de Calidade do Centro
Accións de captación	Formato electrónico	Actas da Comisión de Calidade do Centro	Secretario/a da CCC

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normas estatais e autonómicas relacionadas coa planificación e ordenación das ensinanzas no Espazo Europeo de Educación Superior.
- Documentación do programa Fides-Audit. Axencia para a Calidade do Sistema Universtiario de Galicia (ACSUG).
- Criterios e directrices para o aseguramento da calidade no Espazo Europeo de Educación Superior (*European Standard Guidelines*). European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA).

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa planificación das ensinanzas no Espazo Europeo de Educación Superior.

4. Glosario de abreviaturas

- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- ACSUG Axencia para a calidade do sistema universitario de Galicia
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- Ciclo VSMA Ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos oficiais
- CT Comisión de Título
- ENQA European Association for Quality Assurance in Higher Education
- MCC Memoria de calidade do centro
- MVT Memoria de verificación do título
- RCC Responsable de calidade do centro

- SGC Sistema de Garantía de Calidade

6. Formatos

1. Informe do perfil de ingreso

Non se establece un formato predefinido posto que se incluírá no autoinforme de resultados ou seguimento/acreditación de cada programa, pero deberán conter como mínimo a seguinte información:

- Análise sobre os indicadores relativos ao perfil de ingreso
- Análise sobre recomendacións das comisións externas de avaliación que afecten ao perfil de ingreso.
- Análise sobre novas demandas sociais ou laborais que supoñan cambios no perfil.

2. Accións de captación

Non se establece un formato para este documento pero debe conter os seguintes elementos:

- Valoración das accións de captación anteriores.
- Accións de promoción a levar a cabo durante o seguinte curso académico co detalle de a que títulos van dirixidas. As accións deberán conter, como mínimo, a seguinte información:
 - o Colectivo ao que vai dirixida
 - o Título no que se prevé o impacto
 - o Planificación temporal
 - o Recursos necesarios
 - o Indicadores de seguimento

PC-02 Planificación das ensinanzas

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	4
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	6
5. Información complementaria	7
1. Indicadores e informes	7
2. Rexistros/evidencias.....	7
3. Normativa e documentación relacionada.....	7
4. Glosario de abreviaturas.....	7
6. Formatos.....	8

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Garantir que as ensinanzas oficiais se planifican de acordo ao establecido nas memorias de verificación das titulacións que se imparten no centro, tendo en conta a dispoñibilidade de medios docentes (recursos humanos e materiais).

2. Desenvolvemento

Unha vez que a oferta formativa é aprobada e difundida, a Facultade procede a planificar a impartición das ensinanzas baseándose na normativa e o calendario académico aprobados polo Consello de Goberno.

As comisións de título (CT) e a Xunta de Facultade deberán ter en conta as recomendacións xurdidas nos procesos de verificación, seguimento, modificación e acreditación das titulacións (ciclo VSMA) así como as incidencias presentadas polos grupos de interese, que poidan afectar á programación docente anual (PDA), á elaboración de calendarios de horarios e á programación das materias.

Programación docente anual (PDA)

O Servizo de Xestión da Oferta e Programación Académica (SXOPRA) realiza unha primeira proposta de PDA que remite ao Centro e aos Departamentos con docencia nel, consistente na información sobre as súas titulacións e a simulación de creación de grupos, conxuntamente cos criterios para a súa elaboración (Normativa de PAA).

O Decanato da Facultade e os coordinadores/as de título, en colaboración cos Departamentos, axustan a proposta de PDA, tendo en conta a dispoñibilidade dos recursos humanos cos que contan as áreas de coñecemento e os medios materiais existentes na Facultade, utilizando principios de optimización dos recursos ao asignaren a docencia as áreas de coñecemento ás que están adscritas as materias e, no seu caso, ás áreas afíns, segundo a normativa que sexa de aplicación.

A Xunta de Facultade, previo informe das CT, aproba a proposta da PDA da Facultade. Esta proposta remítese ao SXOPRA para a súa revisión e traslado á Vicerreitoría con competencias en organización académica para a súa aprobación definitiva.

Elaboración dos horarios e calendario de exames

O Decanato, en colaboración cos coordinadores/as de título, con carácter previo á elaboración do plan de organización docente (POD) dos Departamentos, establece os horarios dos diferentes grupos de docencia das materias que corresponden ás titulacións que organizan conforme a PDA aprobada.

A Xunta de Facultade aproba o calendario e os horarios, que se gravan na aplicación informática Xescampus e deberán facerse públicos na páxina web do centro de acordo co proceso *PS-06 Información pública*.

Programación das materias

A programación docente das materias é elaborada polo profesorado encargado da docencia. No caso de ser dous ou máis profesores/as os/as encargados/as, o Departamento designa un/unha profesor/a coordinador/a da materia.

A programación das materias realízase seguindo o modelo de Programa aprobado pola Universidade, e inclúe polo menos a seguinte información:

- características da materia en canto a tipo, número de créditos, distribución teórico-práctica, etc.,

- competencias,
- resultados da aprendizaxe (obxectivos)
- contidos,
- metodoloxía docente,
- sistema de avaliación da aprendizaxe,
- tempo de dedicación estimado,
- bibliografía e fontes de referencia,
- recomendacións e observacións de interese para o alumnado.

Os Consellos de Departamento aproban, en primeira instancia, os programas das materias. As CT os supervisan para comprobar que se adaptan ao plan de estudos vixente e á memoria verificada da titulación (MVT), debendo exercer a necesaria coordinación de programas e sistemas de avaliación dentro dun mesmo curso e titulación, segundo o establecido na MVT. No caso de detectar desaxustes, trasládallo ao Departamento para a súa corrección.

No caso de títulos interuniversitarios, o convenio regulador deberá contemplar a existencia dunha comisión do título interuniversitaria, que será responsable de supervisar os programas das materias nos diferentes centros, para que sexan coherentes coa MVT e se asegure a igualdade de condicións entre o alumnado dos diferentes centros. A CT interuniversitaria deixará constancia de que se realiza esta revisión e de que se propoñen medidas correctoras no caso de detectar desviacións entre as diferentes sedes.

As programacións das materias serán aprobadas, unha vez revisadas, polas CT, por delegación da Xunta de Facultade. O decano/a dará conta do proceso no seu informe á Xunta de Facultade na seguinte sesión ordinaria deste órgano.

O persoal da biblioteca asociada ao Centro deberá facer unha revisión da bibliografía básica recomendada nos programas das materias aprobados, para garantir a súa dispoñibilidade no servizo de cara ao inicio do curso. Anualmente, elaborará un informe dos fondos bibliográficos e outros recursos documentais relacionados coa temática dos títulos impartidos na Facultade.

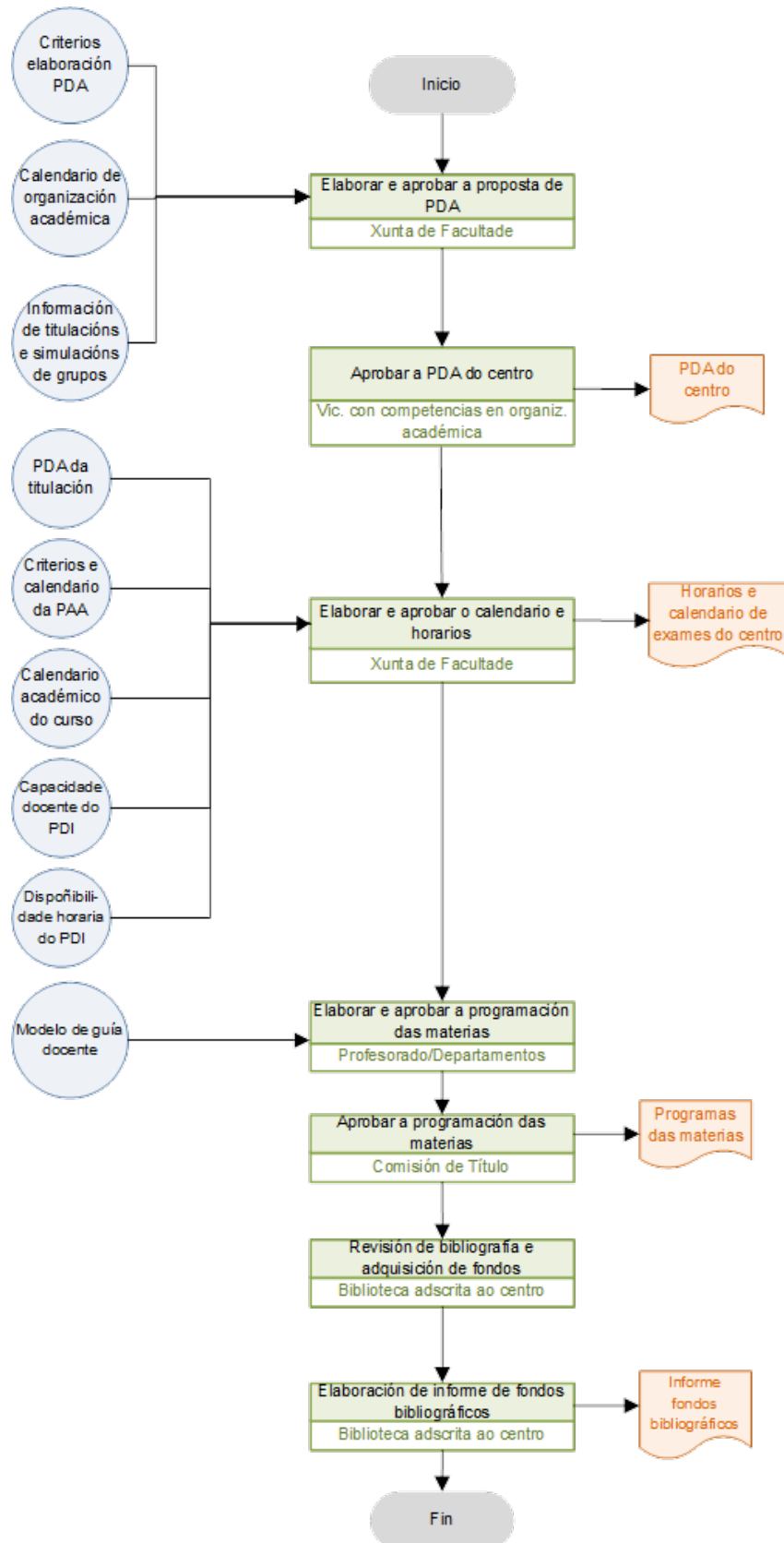
Unha vez realizada a planificación docente (PDA, horarios, programas), o decano/a, coa información proporcionada polos coordinadores/as de título, trasladará á Comisión de Calidade do Centro (CCC) as incidencias xurdidas durante o proceso de planificación e as propostas de mellora a incorporar, se é o caso, no plan de melloras do centro, de acordo co proceso *PE-02 Revisión e mellora*.

3. Ficha do proceso

Responsable		Xunta de Facultade
Cargo responsable		Decano/a
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio
		<p>Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de xestión de incidencias (SQR) e das enquisas realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión do centro.

	Rendición de contas	<p>De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i>, os calendarios, horarios e a programación das materias deberán facerse públicos a través das páxinas web das titulacións dos centros.</p> <p>A PDA, o calendario e os horarios serán aprobados pola Xunta de Facultade, que tamén é informada das programacións das materias aprobadas polas CT, polo que se asegura a participación e rendición de contas aos representantes dos grupos de interese.</p>
Recollida e análise de información		<p>O SXOPRA proporcionará a información, de acordo coa planificación académica anual (PAA), que sexa necesaria para a elaboración dos diferentes instrumentos de planificación e programación.</p> <p>As comisións de título e o centro deberán ter en conta as incidencias presentadas polos diferentes grupos de interese que poidan afectar á PDA, calendarios e horarios ou programación das materias, así como as recomendacións emanadas do ciclo VSMA das titulacións (Verificación, seguimento, modificación, acreditación) que teñan que ver con este eido.</p> <p>A biblioteca adscrita ao centro revisará os programas, unha vez que estean dispoñibles na páxina web para determinar a adecuación dos recursos bibliográficos.</p>
Seguimento, revisión e mellora do proceso		<p>Anualmente, coincidindo coa elaboración e aprobación dos diferentes instrumentos, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora.</p> <p>Os cambios propostos deberán constar na memoria de calidade anual, no marco da revisión do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade.</p> <p>As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un Plan de melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro.</p>
Evidencias		<ol style="list-style-type: none"> 1. Programación docente anual (PDA) 2. Calendario de exames e horarios das titulacións 3. Programación das materias 4. Informe fondos bibliográficos e outros recursos de cada título

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Proposta de programación docente anual (PDA)	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da Unidade de Xestión do Centro e Dptos. (UXCD)
Calendario de exames e horarios	Formato electrónico	Xescampus / Páxina web institucional	Responsable da UXCD
Programación das materias	Formato electrónico	Xescampus / Páxina web institucional	Responsable da UXCD
Informe de fondos bibliográficos e outros recursos documentais	Formato electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión	Responsable de calidade do centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normas estatais e autonómicas relacionadas coa planificación das ensinanzas no Espazo Europeo de Educación Superior

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa planificación das ensinanzas no Espazo Europeo de Educación Superior.

4. Glosario de abreviaturas

- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- CT Comisión de Título
- Ciclo VSMA Ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos oficiais
- MVT Memoria verificada da titulación
- PAA Planificación académica anual
- PDA Programación docente anual
- POD Plan de organización docente

- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestións, queixas e recursos
- SXOPRA: Servizo de Xestión da Oferta e Programación Académica
- UXCD Unidade de Xestión do Centro e Departamentos

6. Formatos

Non se establecen formatos para as evidencias xeradas por este proceso. Non obstante, os formatos serán os establecidos na aplicación informática Xescampus para a PDA, os calendarios e horarios e a programación das materias.

PC-03 Apoio a estudantes

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	4
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	5
5. Información complementaria	6
1. Indicadores e informes	6
2. Rexistros/evidencias.....	6
3. Normativa e documentación relacionada.....	6
4. Glosario de abreviaturas.....	6
6. Formatos.....	7

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer cómo o centro acolle, orienta e tutela ao alumnado na súa incorporación á universidade e durante todo o período de estudos, coa finalidade de favorecer a aprendizaxe, o seu desenvolvemento e a orientación laboral.

2. Desenvolvemento

Tendo en conta o perfil de ingreso e egreso definido nas titulacións do Centro, as comisións dos títulos (CT) establecen as accións de acollida e orientación aos estudantes, do que deixarán constancia en acta. Incluirán as accións necesarias para:

- Acoller ao alumnado de novo ingreso e proporcionarlle a información necesaria para a súa incorporación á universidade e ao centro.
- Orientar ao alumnado no desenvolvemento do título (prácticas externas, mobilidade, elaboración e defensa de Tráballo Fin de Grao [TFG]/Tráballo Fin de Mestrado [TFM] e calquera outra cuestión que se considere relevante)
- Desenvolver as competencias transversais mediante actividades específicas (obradoiros, charlas, conferencias...)
- Ofrecer información sobre a inserción laboral dos titulados.

A Comisión de Calidade do Centro (CCC) supervisará e aprobará as accións de atención ao estudiantado e propondrá a súa difusión, de acordo co proceso *PC-06 Información pública*. Se se considera que o conxunto de accións se pode realizar a nivel de centro, a CCC aprobará un plan de acción tutorial (PAT).

Para as accións de orientación que se realicen de modo ordinario, o coordinador/a do título ou o responsable de levar a cabo cada acción, recollerán información sobre a satisfacción dos destinatarios, ben mediante enquisas ou ben mediante reunións con representantes dos mesmos.

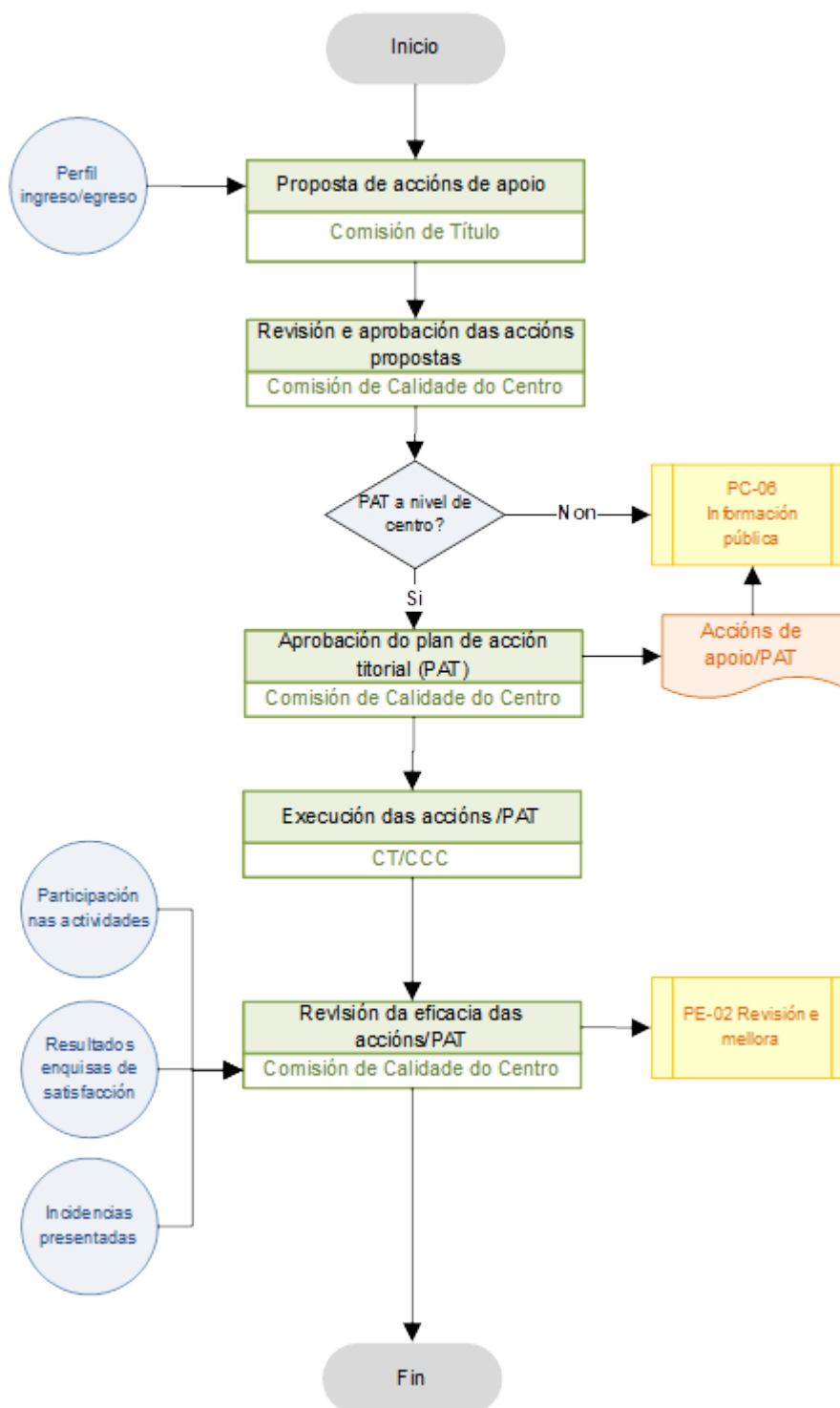
Anualmente, ao finalizar as accións previstas, as CT (ou a CCC no caso de haber un PAT de centro) realizarán unha revisión da eficacia das accións propostas tendo en conta a participación nas actividades previstas, os resultados das enquisas de satisfacción realizadas, as incidencias presentadas a través do proceso *PS-05 Xestión das incidencias (SQR)* e calquera outra información que resulte relevante.

En función desta análise, proporán as medidas a ter en conta no seguinte curso. As accións a implementar quedarán documentadas nunha acta da CT e elevaranse á CCC para a súa aprobación e inclusión, de ser o caso, no plan de melloras anual (PMA) da memoria de calidade do centro (MCC), no marco do proceso estratéxico *PE-02 Revisión e mellora*.

3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de Calidade do Centro
Cargo responsable		Responsable de Calidade do Centro
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de xestión de incidencias (SQR) e das enquisas realizadas. <ul style="list-style-type: none"> - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión da facultade.
	Rendición de contas	De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i> , as accións de atención ao estudante difundiranse a todos os grupos de interese.
Recollida e análise de información		Para a proposta de accións deberanse ter en conta as incidencias presentadas polos diferentes grupos de interese a través do proceso <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> , os resultados das enquisas de satisfacción que recollan cuestións relativas a este proceso, e as recomendacións emanadas do ciclo VSMA das titulacións (verificación, seguimento, modificación, acreditación) que teñan que ver con este eido.
Seguimento, revisión e mellora do proceso		Anualmente, coincidindo coa elaboración e aprobación dos diferentes instrumentos, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora. Os cambios propostos deberán constar na memoria de calidade do centro (MCC), que se realizará anualmente, no marco da revisión do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade. As áreas de mellora detectadas trasladaranse ao plan de melloras que forma parte da memoria de calidade do centro.
Evidencias		1. Accións de atención ao estudiantado

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Accións de apoio/PAT	Formato electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX)	Responsable de Calidade do Centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa ordenación das ensinanzas e o apoio ao estudante

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa ordenación das ensinanzas e o apoio ao estudante

4. Glosario de abreviaturas

- AASX Axuda aos Sistemas de Xestión
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- Ciclo VSMA Ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos oficiais
- CT Comisión do título
- MCC Memoria de calidade do centro
- PAT Plan de acción titorial
- PMA Plan de melloras anual
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestións, queixas e reclamacións
- TFG Traballo Fin de Grao
- TFM Traballo Fin de Mestrado

6. Formatos

Non se establecen formatos pero as accións de apoio deberán conter como mínimo os seguintes elementos:

- Alumnado obxectivo ao que vai dirixida a acción
- Descrición da acción
- Obxectivos a acadar
- Procedemento para a medición dos resultados (satisfacción, participación, etc)

PC-04 Desenvolvimento das ensinanzas

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	7
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	8
5. Información complementaria	12
1. Indicadores e informes	12
2. Rexistros/evidencias	12
3. Normativa e documentación e relacionada.....	13
4. Glosario de abreviaturas.....	13
6. Formatos.....	14

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial
02	/2020	Revisión e actualización (movibilidade, TFG, referencia a titulacións vixentes); modificacións non substanciais. Corrección de erratas

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	12/11/2020
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	22/12/2020
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	03/03/2021

1. Obxecto

Garantir que as ensinanzas oficiais que se imparten na Facultade se desenvolven de acordo á planificación anual, asegurando a súa calidade e favorecendo a aprendizaxe do alumnado.

2. Desenvolvemento

Unha vez planificada a actividade docente do Centro, deberase desenvolver o programa formativo atendendo ás diferentes cuestións de organización que se presenten e, especificamente, a:

- Coordinación da actividade docente
- Xestión das prácticas externas
- Xestión da mobilidade
- Asignación e realización do Traballo Fin de Grao [TFG]/Traballo Fin de Mestrado [TFM]

Coordinación da actividade docente

O centro desenvolve mecanismos para coordinar a actividade docente, tanto no que se refire á programación das materias (segundo o establecido no proceso *PC-02 Planificación das ensinanzas*), como ao seu desenvolvemento, para asegurar que o proceso formativo se desenvolve segundo as previsións e obxectivos definidos en cada titulación.

No caso dos estudos de Grao, o/a decano/a nomea a persoa coordinadora de curso, que será responsable de garantir a coordinación no desenvolvemento das ensinanzas dentro dun mesmo curso e titulación. No caso dos estudos de Mestrado estas funcións recaen no/a coordinador/a do título.

O/a coordinador/a de curso deberá verificar a coherencia entre os obxectivos, competencias, contidos, actividades e sistemas de avaliación dos programas das materias do curso. Así mesmo, debe velar pola coordinación e, no seu caso, a interacción entre as actividades e/ou traballos encomendados polo profesorado aos estudantes, trasladando as incidencias detectadas á Comisión de Título (CT). A tal fin, organiza reunións de coordinación co profesorado do curso, cando menos unha por semestre académico. Leva a cabo, igualmente, reunións de valoración do curso, de periodicidade semestral, cos estudantes, a través dos seus representantes, para recompilar a súa opinión sobre os aspectos de coordinación, que trasladará ás reunións de profesorado para a súa valoración.

Destas reunións dá conta ao coordinador/a de título, que realiza un informe semestral á CT. No caso de detectar problemas de coordinación ou coherencia no desenvolvemento do curso, o/a coordinador/a de curso deberá propoñer as medidas correctoras necesarias e trasladalas á CT, que fará un seguimento da súa eficacia.

Os/as coordinadores/as de curso deben tamén velar, no marco da CT, pola adecuada coordinación entre cursos.

A información resultante deste proceso terase en conta para o establecemento de melloras a través do proceso *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*.

Xestión das prácticas externas

O centro organiza e xestiona as prácticas externas do alumnado garantindo a súa calidade, o recoñecemento académico e o seu aproveitamento. Estas prácticas teñen como obxectivo completar a formación do alumnado e facilitar o seu acceso ao mundo laboral.

As prácticas xestiónanse de acordo coa normativa vixente na USC.

A Facultade conta cun coordinador ou coordinadora de prácticas (preferentemente un/ha vicedecano/a), nomeado polo decano/a, asistido pola Comisión de Prácticum, delegada da Xunta de Facultade. A súa misión será a de incentivar a participación de entidades e profesionais colaboradores/as no programa de prácticas e coordinar a oferta xeral do Centro, para unha eficiente asignación de centros e dispositivos entre as titulacións da Facultade. Para cada titulación haberá un/ha coordinador/a de prácticas, que pode ser unha persoa especificamente nomeada para tal función ou ben o/a coordinador/a do Título; será o/a responsable do proceso de asignación de estudantes a centros de prácticas; da resolución de incidencias, en coordinación co/a coordinador/a de prácticas da Facultade; do traslado das cualificacións ás actas e, se é o caso, de recompilar información para a análise do desenvolvemento do proceso e da satisfacción dos/as implicados/as.

A asignación de centro de prácticas aos/ás estudantes matriculados na correspondente materia de Prácticum/Prácticas Externas, realizarase por elección de entre a oferta dispoñible e previamente difundida, en función do expediente académico, e será pública. A cada estudante asignaráselle un/ha titor/a académico/a, que será docente da titulación, que será o responsable de facer o seguimento académico das prácticas, asegurar o seu correcto desenvolvemento, e avaliar ao/á estudante.

Cada estudante contará tamén cun/ha titor/a externo/a na entidade colaboradora onde realice as prácticas. Será a persoa responsable de aplicar o plan de formación previsto e elaborar un informe de valoración sobre o traballo desenvolvido polo/a estudante, a efectos da súa avaliación. A este efecto, no momento da incorporación do/a estudante ao centro de prácticas, concretará con el/ela un Compromiso de supervisión no que se farán constar as actividades a realizar e o horario, e no que se reflectirán, ao rematar a estadia, os cambios que puideran terse producido respecto da previsión inicial. Igualmente, no momento da incorporación, o/a estudante fará entrega ao titor/a externo dun Compromiso de confidencialidade.

O/a titor/a académico avaliará ao/á estudante a partir da memoria que este/a debe presentar ao final das prácticas e do informe remitido polo titor/a externo, conforme ao establecido no programa da materia. A cualificación será comunicada ao/á coordinador/a de prácticas para o seu traslado á acta académica.

O/a coordinador/a de prácticas de cada titulación é o responsable de garantir a dispoñibilidade de toda a información (oferta de prazas, asignación, documentación) para os/as estudantes matriculados a través da web. No caso do Grao, a Guía de Prácticum, dispoñible na web da Facultade compila toda a información: requisitos, oferta de centros, proceso de elección de centro, asignación, modelos orientativos para a memoria, modelos de informes de avaliación e programa da materia.

No caso, cando menos, do grao en Psicoloxía e dos másteres en Psicoloxía Xeral Sanitaria e en Psicoloxía, o/a coordinador/a de prácticas ou do título, segundo o caso, recompila información que complementa ás enquisas xerais da USC relativa á satisfacción dos estudantes coas prácticas.

Así mesmo, a Comisión do Prácticum da Facultade organiza, con periodicidade bienal, un encontro cos titores/as externos de Prácticum para valorar con eles o desenvolvemento dos procesos relativos ás prácticas externas, recoller a súa opinión sobre a formación e o nivel e competencias dos/as estudantes para a súa incorporación ao exercicio profesional, suxestións de mellora, etc.

Anualmente, a CT, á vista das incidencias presentadas a través do proceso *PS-05 Xestión das incidencias (SQR)*, dos resultados da aprendizaxe e de calquera outra información relevante (enquisas de satisfacción, reunións cos titores, recomendacións de procesos VSMA, ...) propondrá os cambios necesarios para a programación da materia para o seguinte curso. A revisión documentarase no marco do proceso *PC-05 Análise*

de resultados e mellora dos programas. Así mesmo, o/a coordinador/a das prácticas da Facultade, tendo en conta esta información, propondrá á Comisión de Prácticum a revogación de convenios ou a necesidade de establecer outros novos, se é o caso. A partir desta información, o Decanato poderá propoñer á Vicerreitoría con competencias na materia a revogación ou formalización de convenios. A sinatura de convenios está reservada ao reitor, e a súa xestión farase de acordo coa normativa vixente.

Anualmente, a Comisión de Calidade do Centro supervisará a relación de convenios vixentes para a súa difusión a través da páxina web.

Xestión da mobilidade

O centro facilita e promove a mobilidade do seu alumnado coa finalidade de que acceda a outras universidades e que alumnado doutras universidades acceda á USC en réxime de intercambio. A xestión das estadias de mobilidade, tanto entrantes como saíntes, realizarase conforme a normativa vixente na USC.

O/a responsable académico/a de mobilidade (RAM) será a persoa que coordinará a xestión da mobilidade na Facultade e, entre as súas funcións, promoverá os programas de mobilidade mediante a realización, polo menos unha vez ao ano, de actividades informativas ou doutro tipo que contribúan á súa promoción e coñecemento. Destas accións informará á Comisión de Calidade do Centro, no marco do proceso *PC-03 Apoio a estudantes*, para que a comisión aprobe a súa difusión pública de acordo co proceso *PS-06 Información pública*. O/a RAM estará asistido, para o desenvolvemento das súas funcións, pola Comisión de Programas de Intercambio delegada da Xunta de Facultade.

Así mesmo, rexistrará as incidencias presentadas durante o desenvolvemento das estadias de mobilidade. Tendo en conta os datos de evolución da mobilidade, a satisfacción das enquisas relativas á mobilidade e as incidencias presentadas a través do proceso *PS-05 Xestión das incidencias (SQR)*, propondrá ao Servizo de Relacións Exteriores a necesidade de establecer novos convenios ou de revogar os existentes.

Anualmente, o/a RAM informará ás CT da evolución da mobilidade, dos cambios nos convenios de ser o caso, e de calquera incidencia rexistrada relativa á xestión. As CT terán en conta esta información no proceso *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*.

Mobilidade saínte

O centro realizará a difusión das convocatorias de mobilidade institucionais, de acordo co proceso *PC-06 Información pública*.

A xestión das estadias de mobilidade por parte de alumnado da Facultade realizarase conforme a normativa vixente na USC.

- Se a selección, conforme a convocatoria de mobilidade, se realiza na Facultade, deixarase constancia mediante a publicación da selección e calquera outra documentación adicional que se considere relevante (acta da comisión, criterios utilizados, etc.).
- O alumnado seleccionado terá que formalizar un Compromiso de estudos ou Acordo académico co asesoramento do/a Coordinador/a Académico/a, que terá carácter vinculante.
- A proposta de recoñecemento de estudos é elevada polo/a RAM ao decano/a para que emita a correspondente Resolución de recoñecemento de estudos, que se comunica ao interesado/a e se

remite á Unidade de Xestión Académica (UXA) correspondente para que procedan á imputación das cualificacións no expediente do/da alumno/a.

A Guía de Mobilidade, dispoñible na web da Facultade, compila toda a información relativa aos programas de mobilidade (programas, responsables, resume das reunións informativas, asignacións).

Mobilidade entrante

O alumnado que accede á USC mediante un programa de intercambio, unha vez recibido no Servizo de Relacións Exteriores (SRE), réunese co/coa RAM. Esta será a persoa encargada de orientalo para confirmar as materias a cursar na USC, ou ben, no caso do programa Erasmus, de dirixilo cara ás persoas coordinadoras do programa para a universidade de orixe.

Os trámites administrativos de recepción, matrícula, certificación e fin de estancia realizaranse no SRE e na UXA que corresponda.

Este alumnado goza dos mesmos dereitos e obrigas que os/as estudantes da USC no plano académico, están sometidos ao longo do curso académico ao réxime de estudos e á normativa da USC, así como ás convocatorias de exames que a Facultade teña establecidas para o alumnado propio.

Anualmente, a CT, á vista das incidencias presentadas a través do proceso *PS-05 Xestión das incidencias (SQR)*, e de calquera outra información relevante (enquisas de satisfacción, recomendacións de procesos VSMA, ...) analizará o desenvolvemento dos procesos asociados á mobilidade. A revisión documentarase no marco do proceso *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*.

Asignación de Traballos Fin de Grao [TFG]/Traballos Fin de Mestrado [TFM]

A Facultade organiza e xestiona os TFG e TFM do alumnado garantindo a súa calidade, o recoñecemento académico e o seu aproveitamento.

A definición, realización, defensa, cualificación e tramitación administrativa dos TFG e TFM realízase conforme á normativa vixente na universidade e á normativa específica do título.

A coordinación da materia TFG/TFM recae na persoa coordinadora do título, asistido pola CT conforme o establecido na normativa de cada título.

O/a coordinador/a, asistido/a pola CT, publica antes do inicio do curso, a oferta de titores/as e liñas temáticas para o TFG/TFM. A asignación de titor/a e liña temática do traballo aos/ás estudantes realízase por elección de entre a oferta dispoñible e previamente difundida, en función do expediente académico, e será pública. O/a titor/a de TFG/TFM, que será ordinariamente persoal docente e investigador (PDI) das áreas que impartan docencia na propia titulación, orientará na realización do traballo.

A avaliación inclúe a defensa pública do traballo, de acordo co establecido na normativa de TFG/TFM do título e conforme aos criterios de avaliación definidos no programa da materia. O/a coordinador/a de título é responsable da publicación de toda a información necesaria para a defensa (avaliadores/as, lugar, data e hora).

No caso do Grao, a Guía de TFG, dispoñible na web da Facultade compila toda a información: requisitos, oferta de liñas temáticas e titores/as, proceso de elección, asignación, modelos orientativos para o traballo, modelos

de informes de avaliación, programa da materia. Para o caso dos mestrados, a información relativa á oferta e proceso de asignación está tamén dispoñible na web.

Para os casos, cando menos, do grao en Psicoloxía e dos másteres en Psicoloxía Xeral Sanitaria e en Psicoloxía, o/a coordinador/a do título recompila información relativa á satisfacción co proceso de TFG/TFM.

Anualmente, a CT, á vista das incidencias presentadas a través do proceso *PS-05 Xestión das incidencias (SQR)*, dos resultados da aprendizaxe, e de calquera outra información relevante (enquisas de satisfacción, recomendacións de procesos de verificación, seguimento, modificación e acreditación...) proporá os cambios necesarios para a programación da materia para o seguinte curso. A revisión documentarase no marco do proceso *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*.

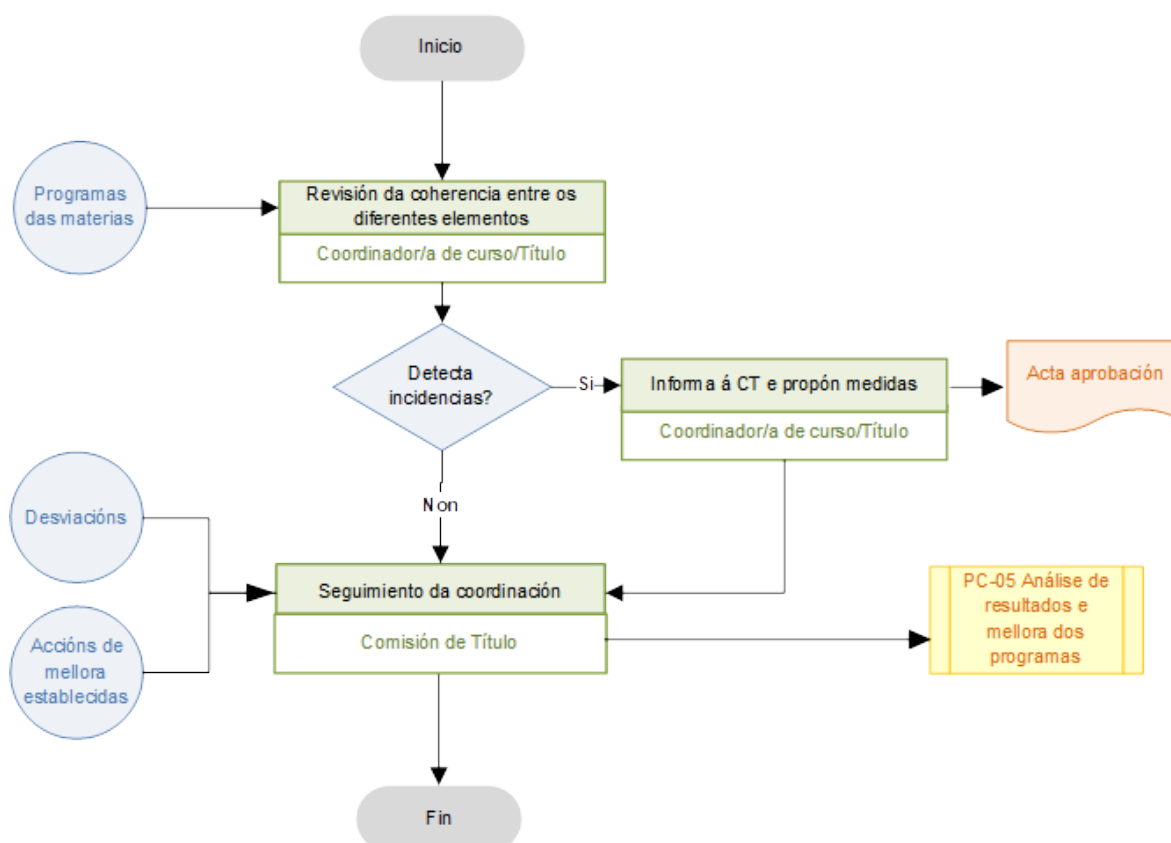
3. Ficha do proceso

Responsable		Equipo decanal
Cargo responsable		Decano/a
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de xestión de incidencias (SQR) e das enquisas realizadas.
	Rendición de contas	De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i> , a difusión das distintas convocatorias, as listaxes de selección/asignación, e todos aqueles documentos que a normativa esixe que teñan difusión, serán publicados nas páxinas web das titulacións no centro. A participación e rendición de contas aos representantes dos grupos de interese faise a través das distintas comisións que participan no proceso e tamén se instrumenta a través dos informes correspondentes á Xunta de Facultade.
Recollida e análise de información		A persoa responsable de calidade do centro deberá recompilar a información necesaria para revisar a eficacia do proceso en cada un dos aspectos que desenvolve: <ul style="list-style-type: none"> - Incidencias presentadas - Satisfacción dos grupos de interese nas enquisas - Resultados obtidos nas distintas materias As CT e o equipo decanal deberán ter en conta as incidencias presentadas polos diferentes grupos de interese que poidan afectar ao proceso, así como as recomendacións emanadas do ciclo VSMA das titulacións (verificación, seguimento, modificación, acreditación) que teñan que ver con este eido.
Seguimento, revisión e mellora do proceso		Anualmente, coincidindo coa elaboración e aprobación dos diferentes instrumentos, revisase o funcionamento do proceso e propóñense as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora. Os cambios propostos fanse constar na memoria anual de calidade do centro (MCC), no marco da revisión do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade (SGC) establecida no <i>PE-02 Revisión e mellora</i> . As áreas de mellora detectadas trasladaranse ao plan de melloras anual (PMA) que será recollido na MCC.
Evidencias		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nomeamentos de coordinadores/as 2. Guías (de Prácticum do Grao, TFG, mobilidade)

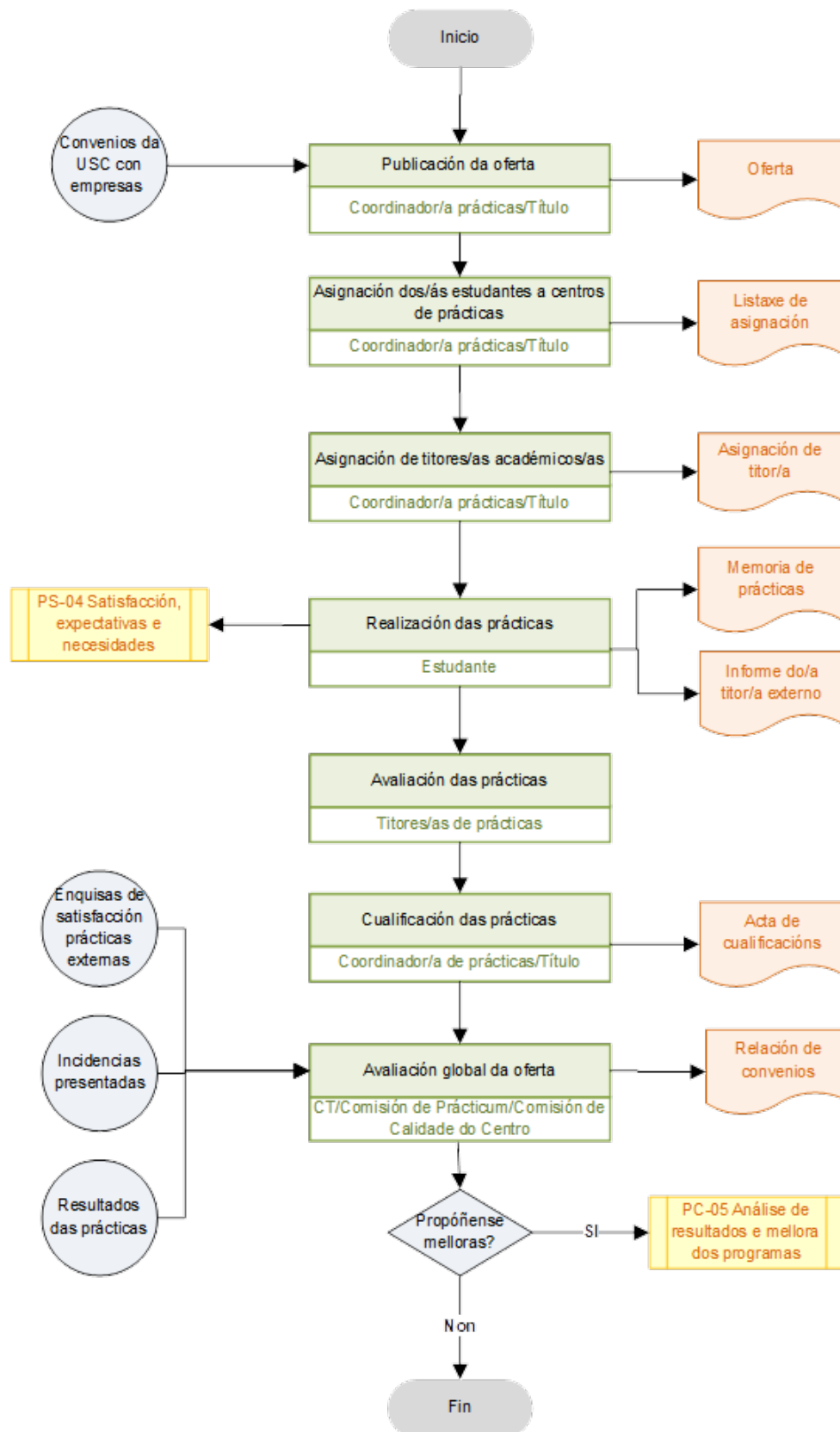
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Oferta de prazas (mobilidade, prácticas externas, TFG/TFM) 4. Listaxes de asignación (mobilidade, prácticas externas, TFG/TFM) 5. Compromisos de estudos/Acordos académicos de mobilidade 6. Resolución de recoñecemento de estudos cursados ao abeiro de programas de mobilidade 7. Informes de avaliación (prácticas externas, TFG/TFM) 8. TFG/TFM 9. Listaxes de tribunais/avaliadores e datas de defensa de TFG/TFM 10. Actas de cualificacións (Prácticas externas, TFG/TFM) 11. Informe das reunións con titores/as externos de prácticas externas 12. Actas da CT con informes sobre os procesos e propostas de mellora
--	--

4. Diagrama de fluxo do proceso

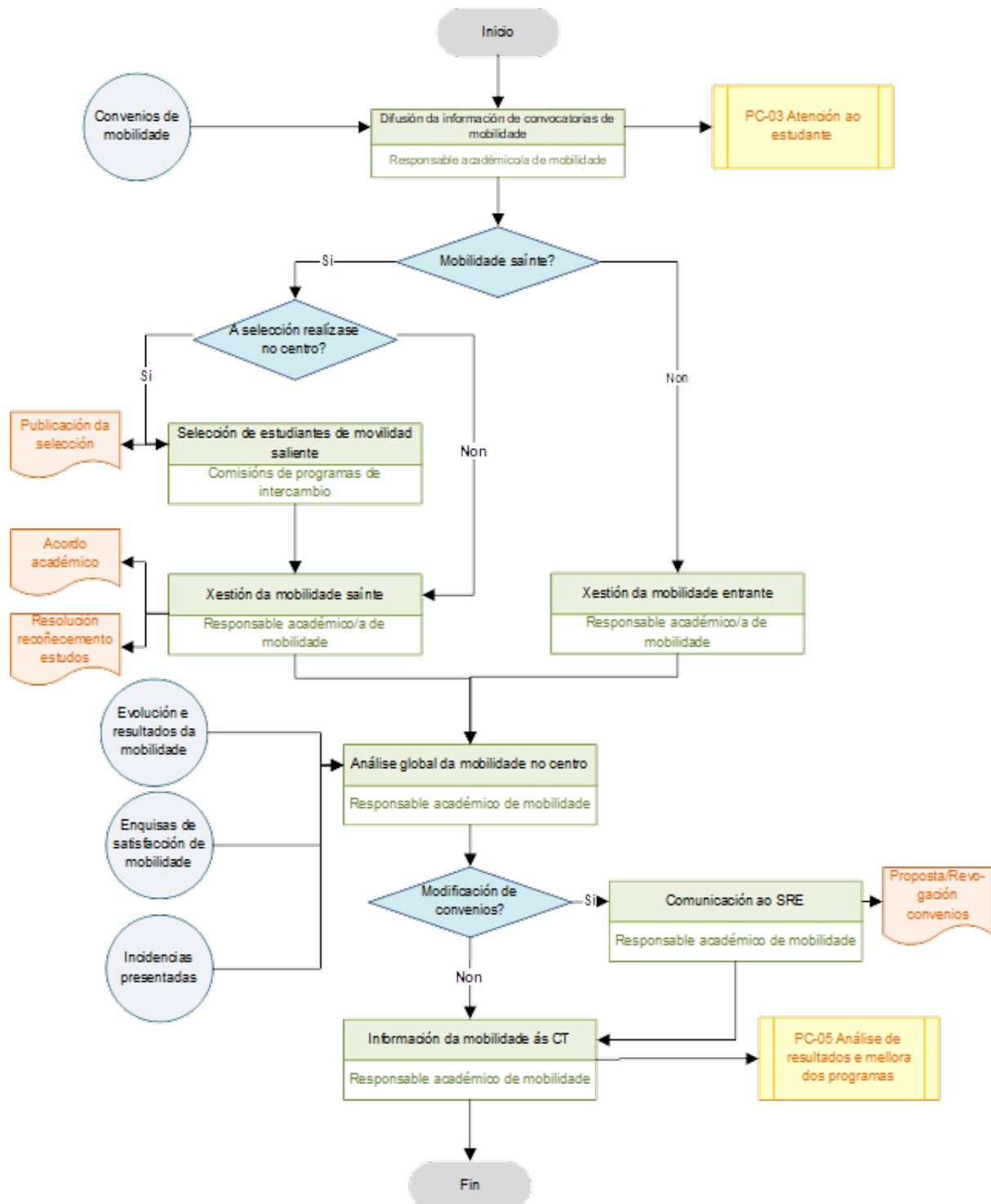
Coordinación docente



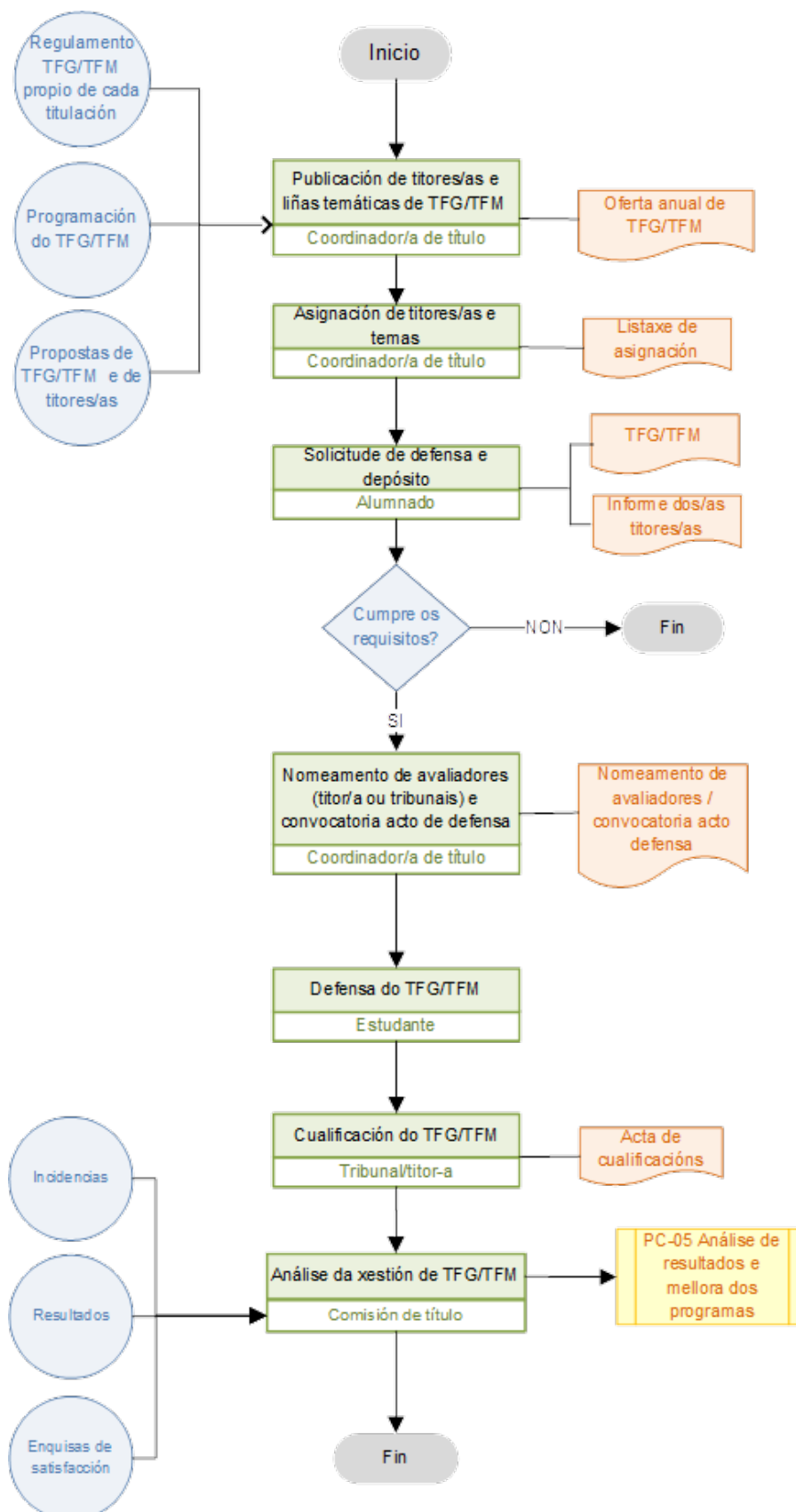
Xestión de prácticas externas



Xestión da mobilidade



Asignación e realización de TFG/TFM



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Nomeamentos de coordinadores/as	Papel	Secretaría do Decanato	Decano/a
Guías (de mobilidade, Prácticum do Grao, TFG)	Formato electrónico	Páxina web	Responsable Académico/a de Mobilidade
			Coordinador/a de prácticas do título
			Coordinador/a TFG/TFM
Oferta de prazas (mobilidade, prácticas externas, TFG/TFM)	Formato electrónico	Páxina web	Responsable Académico/a de Mobilidade
			Coordinador/a de prácticas do título
			Coordinador/a TFG/TFM
Listaxes de asignación (mobilidade, prácticas externas, TFG/TFM)	Formato electrónico	Páxina web	Responsable Académico/a de Mobilidade
			Coordinador/a de prácticas do título
			Coordinador/a TFG/TFM
Compromisos de estudos	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da UXCD
Resolución de recoñecemento de estudos	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da UXCD
Informes de avaliación (prácticas externas, TFG/TFM)	Formato electrónico/Papel	Secretaría do Decanato	Responsable da UXCD
TFG/TFM	Formato electrónico	Biblioteca	Director/a da biblioteca
Listaxes de tribunais e datas de defensa TFG/TFM	Formato electrónico	Páxina web	Coordinador/a TFG/TFM da titulación

Actas de cualificacións (prácticas externas, TFG/TFM)	Formato electrónico	Xescampus	Secretario/a do Centro
Informes das reunións con titores/as externos de Prácticum	Formato electrónico	Secretaría do Decanato	Coordinador/a de prácticas da Facultade
Actas das CT con informes e accións de mellora	Formato electrónico	AASX	Coordinador/a do Título

3. Normativa e documentación e relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa mobilidade dos estudantes a xestión de prácticas externa e a coordinación da actividade docente.

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa mobilidade dos estudantes, a xestión de prácticas externas, os TFG/TFM e a coordinación da actividade docente.

4. Glosario de abreviaturas

- AASX Axuda aos Sistemas de Xestión
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- Ciclo VSMA Ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos oficiais
- CT Comisión de título
- MCC Memoria de calidade do centro
- PC Proceso clave
- PDI Persoal Docente Investigador
- PMA Plan de Melloras Anual
- PS Proceso de soporte
- RAM Responsable Académico/a de Mobilidade
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestións, queixas e reclamacións
- SRE Servizo de Relacións Exteriores
- TFG Trabajo Fin de Grao
- TFM Trabajo Fin de Mestrado
- UXA Unidade de Xestión Académica
- UXCD Unidade de Xestión de Centro e Departamento

6. Formatos

Os formatos serán os establecidos na aplicación informática Xescampus para aquelas evidencias que se rexistren nesta aplicación.

E as demais evidencias non teñen formato establecido.

PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	3
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	5
5. Información complementaria	6
1. Indicadores e informes	6
2. Rexistros/evidencias.....	6
3. Normativa e documentación relacionada.....	6
4. Glosario de abreviaturas.....	6
6. Formatos.....	6
1. Autoinforme de seguimento/acreditación.....	6
2. Informe de resultados (se o centro dispón de acreditación institucional).....	7

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer cómo a Facultade realiza a análise dos resultados dos programas formativos que se imparten nela e cómo se emprega esta información para a mellora das titulacións e para a consecución da súa política e obxectivos.

2. Desenvolvemento

O/a responsable de calidade do centro (RCC), ou persoa en quen delegue, é responsable de recibir a información necesaria para a análise e de trasladala aos/ás coordinadores/as de título, que deberán revisala e comprobar a súa validez. No caso de detectarse algunha ausencia ou erro na información, o/a RCC debe comunicalo á Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP) para a súa corrección. Así mesmo, será a persoa responsable de proporcionar os indicadores e informes propios do Centro.

Os resultados que son obxecto de medición e análise son:

- Resultados do programa formativo: indicadores de resultados, grao de cumprimento da programación docente, modificacións significativas realizadas, etc.
- Resultados da aprendizaxe. Miden o cumprimento dos obxectivos de aprendizaxe dos/as estudantes.
- Resultados de inserción laboral.
- Resultados da retroalimentación dos grupos de interese (medidas de percepción e análise de incidencias).
- Resultados dos procedementos de consulta internos ou externos para valorar a relevancia e actualización do perfil de egreso dos estudantes do título ou que valoren a adquisición da aprendizaxe.
- Impacto da aplicación das distintas normativas (admisión, permanencia, recoñecemento de créditos, avaliación...) nos resultados do programa.

As Comisións de Título (CT), a partir da información proporcionada polo/a RCC, analizan o grao de consecución das accións planificadas e dos obxectivos asociados a cada un dos indicadores definidos, en orde a avaliar a eficacia do título.

Como consecuencia desta análise, propoñen accións de mellora da titulación en función dos resultados obtidos. Esta análise e a proposta de accións recóllense no autoinforme de seguimento/acreditación do título, no caso de que o centro non dispoña de acreditación institucional, ou nun informe de resultados anexo ás actas das CT.

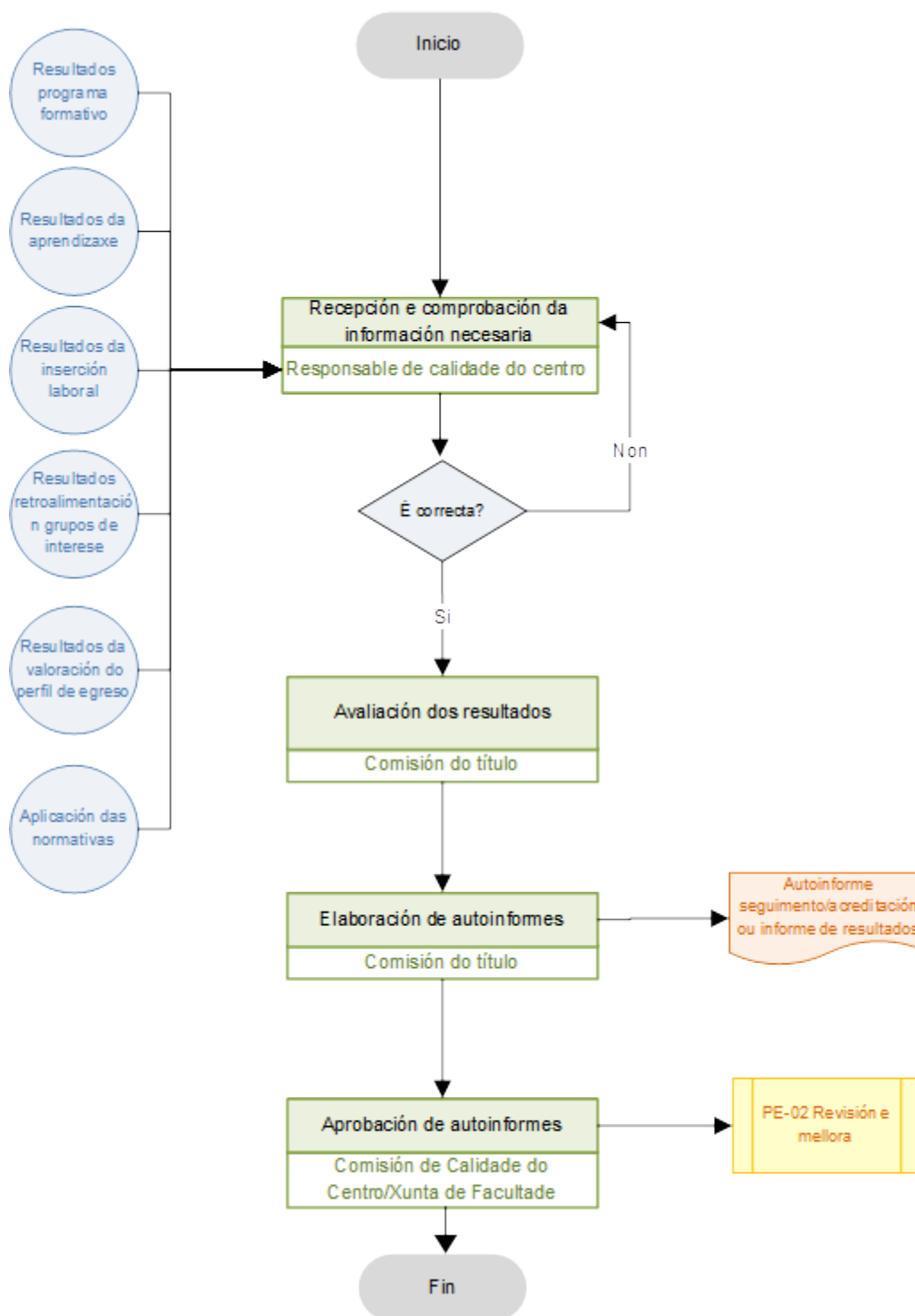
O informe de que se trate, será presentado e aprobado na Comisión de Calidade do Centro (CCC) para o seu traslado e aprobación á Xunta de Facultade, no marco do proceso *PE-02 Revisión e mellora*, no que se realiza a análise global dos resultados do Centro e do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade, e a través do que se elabora o plan de melloras incluído na memoria de calidade do centro (MCC).

3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de título
Cargo responsable		Coordinador/a de título
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de Administración e Servizos Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información

		<p>destes colectivos a través do procedemento de xestión de incidencias (SQR) e das enquisas realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión da facultade. - Empregadores e sociedade en xeral: a través dos contactos realizados no marco de consultas con profesionais colaboradores ou colexios profesionais para eses efectos.
	Rendición de contas	<p>De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i>, os plans de mellora das titulacións e do centro deberán ser públicos.</p> <p>Ademais, deben ser aprobados pola Xunta de Facultade, polo que se asegura a participación e información dos grupos de interese.</p>
	Recollida e análise de información	<p>O/a RCC, ou persoa en quen delegue, é responsable de recibir a información necesaria para a análise e de trasladala aos/ás coordinadores/as do título, que deberán revisala e comprobar a súa validez. No caso de detectarse algunha ausencia ou erro na información, o/a RCC debe comunicalo á Área de Calidade e Mellora dos Procedementos para a súa corrección.</p> <p>As comisións de título realizarán unha análise para avaliar o grao de consecución dos resultados planificados e os obxectivos asociados a cada un dos indicadores definidos para avaliar a eficacia do título. Como consecuencia desta análise, proporán as accións de mellora da titulación.</p>
	Seguimento, revisión e mellora do proceso	<p>Anualmente, coincidindo coa elaboración e aprobación dos diferentes instrumentos, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora.</p> <p>Os cambios propostos deberán constar memoria de calidade do centro, que se realizará anualmente, no marco da revisión do funcionamento do SGC.</p> <p>As áreas de mellora detectadas trasladaranse ao plan de melloras que forma parte da memoria de calidade do centro.</p>
	Evidencias	<p>1. Autoinforme de seguimento/acreditación ou informe de resultados anexo á acta.</p>

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Autoinforme de seguimento/acreditación ou informe de resultados	Formato electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX)	Responsable de Calidade do Centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa ordenación das ensinanzas e a análise dos resultados

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa ordenación das ensinanzas e a análise dos resultados

4. Glosario de abreviaturas

- AASX Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión
- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- ACSUG Axencia para a calidade do Sistema Universitario de Galicia
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- CT Comisión de Título
- RCC Responsable de calidade do centro
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestión, queixas e reclamacións

6. Formatos

1. Autoinforme de seguimento/acreditación

O modelo será o proporcionado pola Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG)

2. Informe de resultados (se o centro dispón de acreditación institucional)

Non se establece un formato pero o informe deberá conter a análise, como mínimo, dos seguintes aspectos:

- Resultados do programa formativo: grao de cumprimento das guías docentes (competencias, actividades formativas, metodoloxías docentes, sistemas de avaliación...), modificacións significativas realizadas, etc.
- Resultados da aprendizaxe. Miden o cumprimento dos obxectivos de aprendizaxe dos/as estudantes.
- Taxas de éxito global da titulación e por materia.
- Evolución das taxas de resultados (graduación, abandono, eficiencia, rendemento, éxito, avaliación...)
- Evolución da demanda do título (novo ingreso por curso académico e relación entre a oferta e a demanda).
- Resultados de inserción laboral. Os valores de inserción laboral son adecuados ao contexto socio-económico e profesional do título.
- Resultados da retroalimentación dos grupos de interese (medidas de percepción e análise de incidencias).
- Resultados dos procedementos de consulta internos e/ou externos para valorar a relevancia e actualización do perfil de egreso dos estudantes do título ou que valoren a adquisición da aprendizaxe.

PS-01 Xestión dos recursos humanos

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	5
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	6
5. Información complementaria	8
1. Indicadores e informes	8
2. Rexistros/evidencias.....	8
3. Normativa e documentación relacionada.....	8
4. Glosario de abreviaturas.....	8
6. Formatos.....	9

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer o proceso para a detección de necesidades de recursos humanos nas titulacións da Facultade así como as súas necesidades de formación.

2. Desenvolvemento

Persoal docente

Necesidades de persoal

A Vicerreitoría con competencias en materia de profesorado é a responsable da difusión, cumprimento, revisión e actualización da política de PDI, para o que conta coa colaboración do Servizo de Planificación de Persoal Docente e Investigador. Esta información está recollida no proceso institucional *PI-03 Xestión dos recursos humanos*.

O proceso de *PC-02 Planificación das ensinanzas* ten por obxecto garantir que as ensinanzas oficiais se planifican de acordo ao establecido nas memorias de verificación das titulacións que se imparten na Facultade, asegurando a dispoñibilidade de medios docentes, entre os que están os recursos humanos necesarios.

A Facultade, tendo en conta os compromisos das memorias verificadas e a información proporcionada pola normativa de planificación académica anual (PAA), no caso de detectar necesidades de persoal docente, informará aos departamentos das áreas afectadas e, de ser o caso, deixará constancia mediante as solicitudes cursadas aos departamentos das necesidades detectadas nas distintas titulacións.

Os Consellos de Departamento son os encargados de formular as demandas de profesorado perante a Vicerreitoría con competencias en persoal docente, no marco das necesidades docentes dos Centros.

Anualmente, no marco do proceso *PC-05 Análise dos resultados e mellora dos programas*, revisárase, en cada comisión de título, a adecuación do perfil do profesorado ao establecido na Memoria de verificación do título (MVT) e trasladarase á Comisión de Calidade do Centro (CCC) a través dos informes de resultados ou de seguimento/acreditación dos títulos.

A CCC revisará o perfil do profesorado así como os resultados da avaliación docente e deixará constancia da análise realizada na memoria de calidade do centro (MCC), de acordo co proceso *PE-02 Revisión e mellora*.

Formación

A formación do persoal académico está asignada ao Programa de Formación e Innovación Docente (PFID) dependente da Vicerreitoría con competencias en materia de formación do profesorado.

As comisións de título, no marco do proceso *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*, analizan os resultados da participación do profesorado do título no plan de formación anual e os resultados das enquisas de satisfacción dos participantes coas actividades desenvolvidas e, se é o caso, identifican propostas de mellora.

Estas propostas trázanse á CCC, que determina as necesidades de formación do persoal académico baseándose nas carencias identificadas, modificacións en plans de estudo, asignación de novas titulacións, etc. Estas necesidades de formación serán comunicadas ao PFID para que considere se requiren unha actuación particular na Facultade, ou se polo contrario se inclúen no seu plan de formación anual.

A eficacia das accións formativas levadas a cabo será avaliada no seguinte ciclo, tendo en conta a participación do profesorado do título e a satisfacción con esa formación en orde a detectar novas necesidades.

Persoal de apoio

Necesidades de persoal

A Xerencia é a responsable da difusión, cumprimento, revisión e actualización da política de persoal de administración e servizos (PAS), para o que conta coa colaboración do Servizo de Planificación e Programación do PAS. A organización destas actividades está recollida no proceso institucional *PI-03 Xestión dos recursos humanos*.

O proceso *PC-02 Planificación das ensinanzas* ten por obxecto garantir que as ensinanzas oficiais se planifican de acordo ao establecido nas memorias de verificación das titulacións que se imparten no Centro, asegurando a dispoñibilidade de medios docentes, entre os que están os recursos humanos de apoio necesarios.

O Decanato, e no seu caso as Direccións dos Departamentos, en coordinación coas persoas responsables das Unidades de Xestión de Centro e Departamento (UXCD), tendo en conta os compromisos das memorias verificadas da titulacións, a política de PAS da universidade, a planificación das ensinanzas e a información de satisfacción e incidencias deste colectivo, comunicarán á Xerencia as necesidades de persoal de apoio detectadas, de ser o caso. Disto deixarase constancia a través da correspondente solicitude.

Anualmente a CCC revisará a adecuación do persoal de apoio para o correcto desenvolvemento dos títulos, de acordo co estipulado nas respectivas MVT. A CCC, deixará constancia en acta da adecuación ou das necesidades detectadas, que serán trasladadas á Xerencia, se é o caso, por parte do equipo decanal. Esta información terase en conta no proceso *PE-02 Revisión e mellora*, na elaboración da MCC.

Formación

A responsabilidade de elaborar e xestionar o Programa de accións formativas para o persoal de administración e servizos (PAS) correspóndelle ao Servizo de Planificación e Programación de PAS.

Da detección das necesidades formativas e da recollida das propostas do persoal relacionadas con formación encárgase a persoa responsable da UXCD. Logo de detectalas comunicallas ao servizo antedito, e é este quen, de acordo coa Xerencia, elabora un plan de formación, valorando se estas necesidades requiren unha actuación organizada desde a propia Universidade ou se a formación debe ser externa. O/A responsable da unidade recibirá unha comunicación sobre a aceptación ou o rexeitamento da proposta de acción formativa que remitiu.

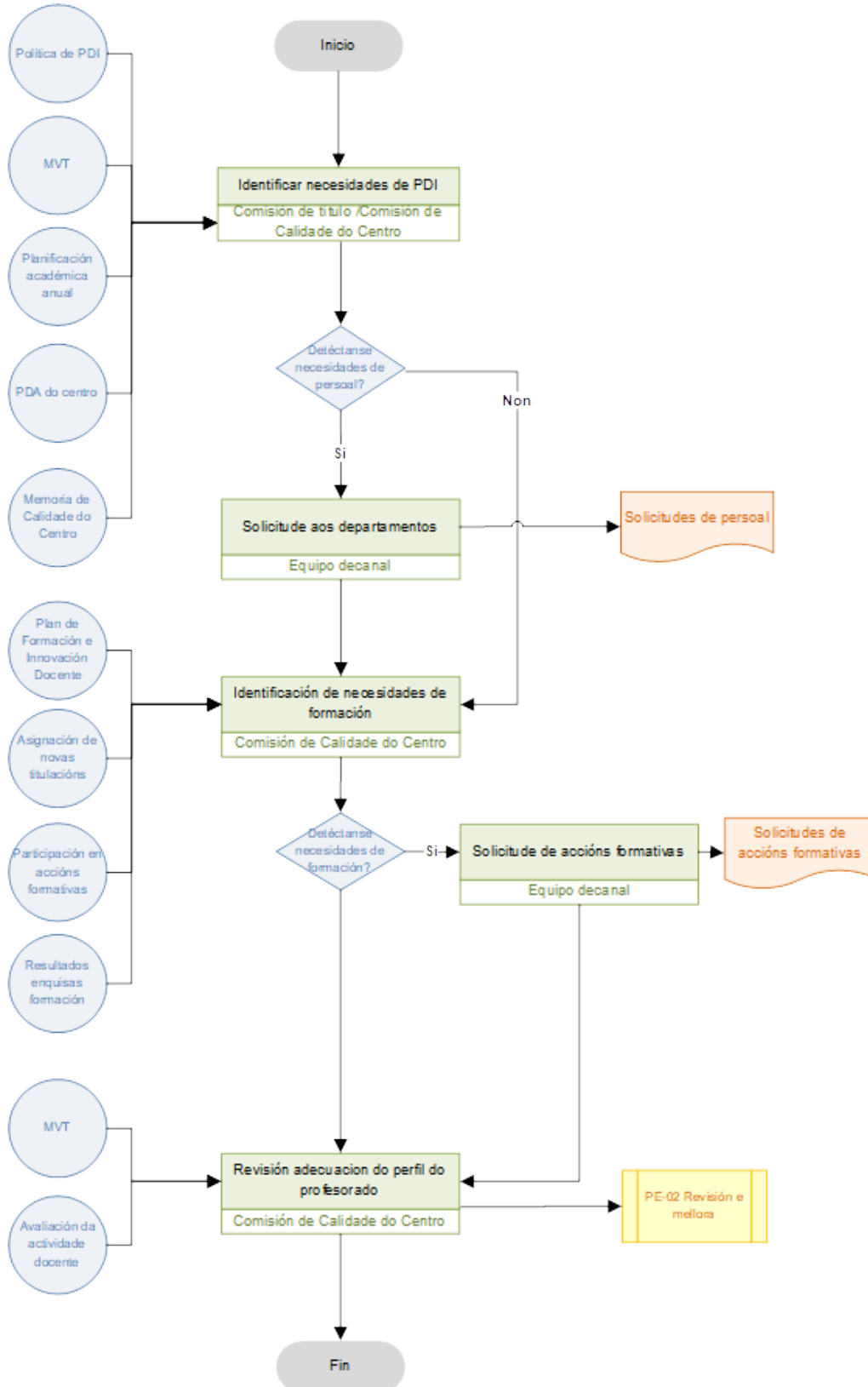
A eficacia das accións formativas desenvolvidas será avaliada no marco do proceso *PE-02 Revisión e mellora*, tendo en conta a participación nas actividades do persoal do Centro e a satisfacción con esa formación, en orde a detectar novas necesidades.

3. Ficha do proceso

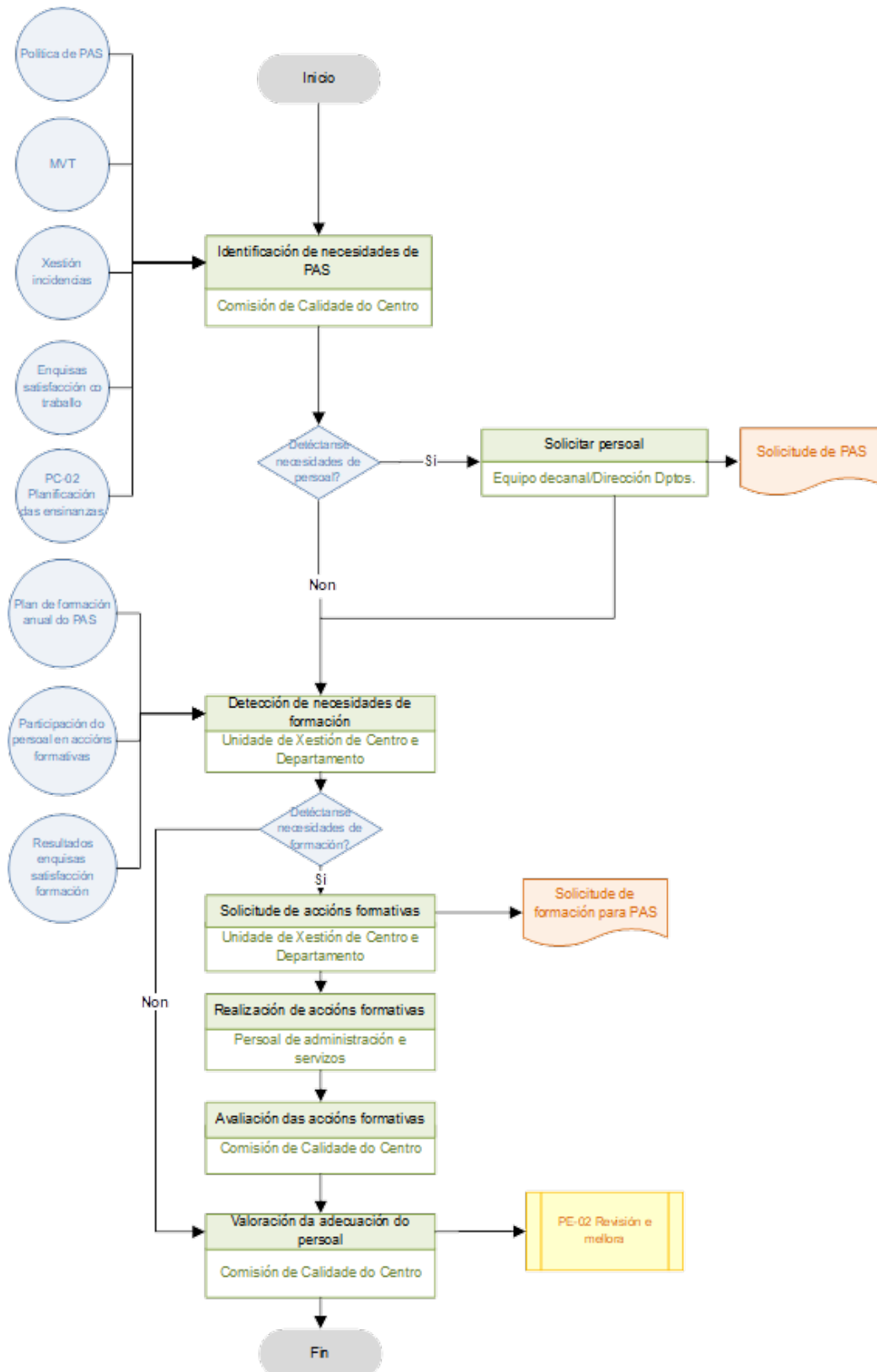
Responsable		Comisión de Calidade do Centro
Cargo responsable		Responsable de Calidade do Centro
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio <p>Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> e das enquisas realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión da Facultade.
	Rendición de contas	De acordo co proceso <i>PE-02 Revisión e mellora</i> , darase conta a través da memoria da calidade do centro aos diferentes grupos de interese. Este instrumento é aprobado pola Xunta de Facultade, na que están representados os colectivos afectados.
Recollida e análise de información		<p>Para a detección de necesidades de persoal docente, a información será proporcionada polo Servizo de Xestión da Oferta e Programación Académica, de acordo coa planificación académica anual. A Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP), no marco do seguimento e acreditación dos títulos, proporcionará tamén as evidencias referidas á tipoloxía do profesorado, a mobilidade, a participación en plans institucionais de formación e os resultados nos programas de avaliación que a universidade desenvolva.</p> <p>Para a detección de necesidades de persoal de apoio, o Centro contará coa documentación facilitada pola ACMP coa súa tipoloxía.</p> <p>Para a detección de necesidades de formación, a ACMP facilita os resultados dos indicadores establecidos no proceso institucional <i>PI-06 Medición e mellora</i>.</p> <p>O/a RCC, ou a persoa en quen delegue, é responsable de trasladar a información aos/ás coordinadores/as para que revisen e comprobren a validez de toda a información necesaria para a análise. No caso de detectarse algunha ausencia ou erro na información, o/a RCC comunica á ACMP para a súa corrección.</p> <p>Por outra parte, o RCC pon a disposición das comisións de títulos e da Comisión de Calidade do Centro a información que considere relevante para o correcto desenvolvemento do proceso.</p>
Seguimento, revisión e mellora do proceso		<p>Anualmente, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora.</p> <p>Os cambios propostos deberán constar memoria de calidade do centro, que se elabora anualmente, no marco da revisión do funcionamento do SGC.</p> <p>As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un plan de melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro.</p>
Evidencias		<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitude de PDI cursada polo Centro aos Departamentos 2. Solicitude de PAS cursada polo Centro á Xerencia 3. Solicitudes de accións formativas para PDI 4. Solicitudes de accións formativas para PAS

4. Diagrama de fluxo do proceso

Persoal Docente e Investigador (PDI)



Personal de Administración e Servizos (PAS)



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Solicitud de PDI	Papel	Secretaría do Decanato	Decano/a
Solicitud de PAS	Papel	Secretaría do Decanato	Decano/a
Solicitud de formación ao PFID	Papel	Secretaría do Decanato	Decano/a
Solicitud de formación para PAS	Formato electrónico	UXCD	Responsable da UXCD

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa contratación, formación e xestión do persoal docente e investigador e o persoal de administración e servizos.

Normativa e documentación interna

- Normativa interna relacionada coa contratación, formación e xestión do persoal docente e investigador e o persoal de administración e servizos.

4. Glosario de abreviaturas

- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- MCC Memoria de calidade do centro
- MVT Memoria verificada da titulación
- PAA Planificación académica anual
- PAS Persoal de Administración e Servizos
- PDI Persoal docente e investigador
- PFID Programa de formación e innovación docente
- RCC Responsable de calidade do centro
- SGC Sistema de Garantía de Calidade

- SQR Suxestións, queixas e reclamacións
- UXCD Unidade de Xestión de Centro e Departamentos

6. Formatos

Non se establecen formatos para este proceso.

PS-02 Xestión dos recursos materiais e servizos

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
Xestión de recursos materiais.....	3
Xestión de servizos	4
3. Ficha do proceso	4
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	6
5. Información complementaria	7
1. Indicadores e informes	7
2. Rexistros/evidencias	7
3. Normativa e documentación relacionada.....	7
4. Glosario de abreviaturas.....	7
6. Formatos.....	7

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer a sistemática para xestionar os recursos materiais e os servizos de que dispón ou oferta a Facultade, co fin de alcanzar os obxectivos establecidos nos plans de estudo e cubrir as necesidades e satisfacer as expectativas dos seus grupos de interese.

2. Desenvolvemento

Xestión de recursos materiais

Os gastos xerais do centro (consumo enerxético, consumo de recursos naturais, mantemento de instalacións comúns, reformas, ampliación e mellora de infraestruturas, etc.) xestiónase a través do servizos centrais e será responsabilidade do órgano de dirección que asuma as competencias de economía.

Coincidindo co proceso clave *PC-02 Planificación das ensinanzas*, o equipo decanal identifica as necesidades en canto a recursos materiais: aulas, laboratorios, despachos de titorías, salas de lectura, aulas de informática, etc.

Así mesmo, determina aquelas necesidades que debe cubrir con cargo ao seu orzamento e aquelas outras que debe comunicar aos servizos centrais para a súa tramitación. As necesidades detectadas deberán terse en conta nos procesos estratéxicos do Sistema de Garantía de Calidade (*PE-01 Planificación estratéxica e PE-02 Revisión e mellora*), especialmente cando supoñan gastos a realizar de xeito centralizado.

O/A decano/a presenta á Xunta de Facultade, para a súa aprobación, a proposta de repartición do crédito do centro, de acordo con criterios previamente aprobados por esta e que teñen en conta o número de profesores/as, os créditos impartidos e as necesidades estimadas.

A xestión do orzamento propio da Facultade realízase a través do/a responsable de asuntos económicos do Centro, con axuste ao Regulamento de xestión orzamentaria da USC.

Dependendo de diversos factores, entre os que destacan a contía económica das necesidades detectadas e o prazo de execución ou vixencia do contrato a realizar, tamén se aplicará a normativa de adquisición ou contratación que corresponda e recolleranse as evidencias (documentos) que a devandita normativa establece.

Ao finalizar o ano, o decano/a presenta na Xunta de Facultade unha Memoria de execución do orzamento do Centro, na que se dá conta do gasto realizado por conceptos.

O mantemento e a xestión dos distintos recursos materiais son realizados polo propio Centro e por servizos centrais da Universidade, ou ben por servizos externos contratados con esta finalidade.

O/a responsable da área de conserxería será o responsable do mantemento ordinario de edificios, quen trasladará ao Decanato as cuestións que excedan das tarefas e procedementos ordinarios. A Universidade disporá dun Plan básico de mantemento anual de edificios, cuxas tarefas deben ser realizadas polo persoal de conserxaría do Centro a menos que o plan indique especificamente o contrario.

A planificación dos recursos materiais necesarios será obxecto de análise no marco do proceso *P02-Revisión e mellora*, e no marco da elaboración da memoria de calidade do centro (MCC) a Comisión de Calidade do Centro (CCC) realizará unha valoración dos recursos materiais, tendo en conta especialmente os compromisos incluídos nas memorias de verificación de título relativos á creación, posta en marcha ou utilización de novas infraestruturas ou servizos externos á Universidade. Tamén se terán en conta as recomendacións xurdidas dos procesos de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos que se imparten na Facultade.

Xestión de servizos

A correcta xestión dos servizos do centro é unha necesidade que incide directamente na calidade do servizo prestado. Os centros deben garantir unha eficiente e eficaz xestión dos servizos, adaptándose continuamente aos cambios e atendendo á satisfacción dos diferentes grupos de interese.

O equipo decanal, no caso dos servizos prestados no centro, define e revisa os seus obxectivos, en particular para aqueles que inflúen na calidade do proceso ensino-aprendizaxe das ensinanzas impartidas (nomeadamente, servizos informáticos e biblioteca). A continuación, traslada as necesidades aos responsables dos servizos, que deben definir e planificar as actuacións destes tendo en conta os devanditos obxectivos.

O equipo decanal difundirá interna e externamente os obxectivos dos servizos así como os cambios e melloras adoptadas.

Os servizos son avaliados polos grupos de interese, a través dos procedementos institucionais ou de centro para a xestión de incidencias e para a medición da satisfacción.

A CCC, de acordo co proceso estratéxico *PE-02 Revisión e mellora*, realiza unha valoración dos servizos do Centro, así como dos índices de satisfacción, reclamacións e procesos abertos relacionados con estes, elaborando finalmente propostas para emendar debilidades detectadas. Estas propostas remítense ao equipo de dirección para a súa aprobación e/ou remisión á Xunta de Facultade.

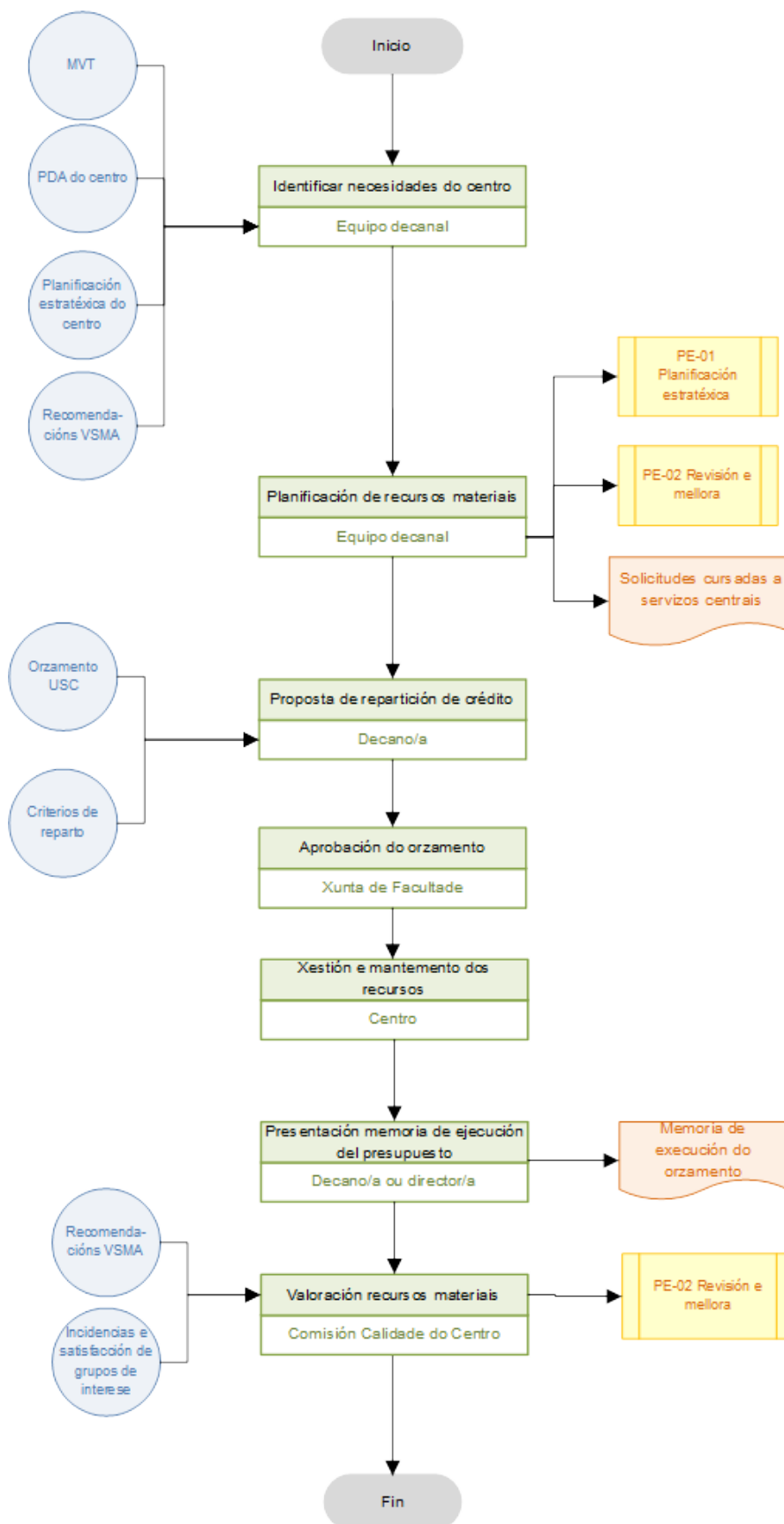
Aprobadas as accións correctoras iniciananse os trámites para a súa posta en marcha. Os cambios ou accións de mellora adoptadas serán difundidos polo equipo decanal, que velará pola súa efectiva realización.

3. Ficha do proceso

Responsable		Equipo decanal
Cargo responsable		Decano/a ou director/a
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> e das enquisas realizadas.
	Rendición de contas	O equipo decanal dá conta da execución do orzamento na Xunta de Facultade, a través da memoria de execución. De acordo co proceso <i>PE-02 Revisión e mellora</i> , darase conta a través da Memoria da Calidade do Centro aos diferentes grupos de interese. Este instrumento é aprobado pola Xunta de Facultade na que están representados os colectivos afectados.
Recollida e análise de información		O/a decano/a recompilará a información necesaria para a identificación de necesidades en recursos materiais. A Área de Calidade e Mellora dos Procedementos poñerá a disposición do Centro os resultados das enquisas de satisfacción, nas que se pregunta aos diferentes colectivos pola súa satisfacción coas infraestruturas. O/A responsable de calidade do centro recollerá as incidencias presentadas a través do proceso <i>PS-05 Xestión das incidencias (SQR)</i> dos diferentes colectivos e que estean relacionadas cos recursos materiais do Centro.
Seguimento, revisión e mellora do proceso		Anualmente, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora.

	Os cambios propostos deberán constar na memoria de calidade do centro, que se elabora anualmente, no marco da revisión do funcionamento do SGC. As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un plan de melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro.
Evidencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memoria de execución do orzamento 2. Solicitudes de recursos materiais e/ou mellora de servizos cursadas aos servizos centrais

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Memoria de execución do orzamento	Papel	Secretaría do Decanato	Decano/a
Solicitudes cursadas aos servizos centrais	Papel	Secretaría do Decanato	Decano/a

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa adquisición e contratación de recursos materiais e servizos

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa adquisición e contratación de recursos materiais e servizos

4. Glosario de abreviaturas

- CCC Comisión de Calidade do Centro
- MCC Memoria de calidade do centro
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Xestión de incidencias

6. Formatos

Non se establecen formatos para este proceso.

PS-03 Xestión documental

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	4
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	5
5. Información complementaria	6
1. Indicadores e informes	6
2. Rexistros/evidencias.....	6
3. Normativa e documentación relacionada.....	6
4. Glosario de abreviaturas.....	6
6. Formatos.....	6

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer a sistemática para elaborar, codificar, revisar, aprobar, distribuír e controlar os documentos que conforman o Sistema de Garantía de Calidade, así como a conservación e custodia das evidencias e rexistros xerados na súa implantación.

2. Desenvolvemento

Elaboración e aprobación

A Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP) elabora os documentos marco que conforman o Sistema de Garantía de Calidade (SGC), que inclúe o Manual do sistema e o Manual de procesos. A elaboración e aprobación dos documentos marco establécese no proceso institucional *PI-05 Xestión documental*.

A Comisión de Calidade do Centro (CCC), en colaboración coa ACMP, identifica os axustes á documentación existente, ou a documentación nova que debe xerar en función da especificidade do Centro.

A CCC elabora os documentos particularizados, remíteos para a súa revisión á ACMP e, posteriormente, preséntaos ante á Xunta de Facultade para a súa aprobación. Unha vez aprobados a nivel de Centro elévanse á Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno (CCPdCG) para a súa aprobación a nivel institucional, excepto no caso particular da primeira edición da documentación do Sistema de Garantía de Calidade na que será o Consello de Goberno quen proceda á súa aprobación.

Coincidindo coa análise de resultados do sistema prevista no proceso *PE-02 Revisión e mellora*, ou cando se produzan cambios que afecten ao SGC, a CCC procede a revisar a documentación para comprobar a súa adecuación e, se é o caso, realizar os axustes oportunos. A sistemática será a indicada anteriormente para a elaboración inicial.

Calquera documento do SGC deseñado pola Facultade (definición de procesos, formatos, etc.), entra en vigor no momento da súa aprobación pola CCPdCG. No caso de que os documentos non teñan soporte papel, por se trataren de documentos en soporte electrónico, déixase constancia da revisión e aprobación na acta correspondente da Xunta de Facultade e da CCPdCG respectivamente. En todo caso, o/a responsable de calidade do centro (RCC) toma as medidas necesarias para, por unha banda, asegurar a dispoñibilidade no seu punto de uso da versión actualizada de cada un dos documentos do SGC e, por outra, de que se dispón das medidas de seguridade/protección necesarias.

Cada vez que un documento sexa modificado asígnaselle un novo estado de versión e identifícanse os cambios realizados mediante o seu rexistro no cadro de revisións definido a tal fin. Ao primeiro documento elaborado asígnaselle a versión "01".

Conservación e custodia

Tanto no caso de evidencias e rexistros recollidos en papel como en soporte informático, os documentos deberán ser lexibles e conservarse de forma que se poidan recuperar doadamente, e en condicións que eviten unha posible perda ou deterioro.

As evidencias consérvanse, polo menos, até a seguinte visita de certificación do SGC, agás que se indique expresamente outro período de tempo. Aquelas evidencias que se encontren suxeitas a lexislación específica deben conservarse durante o tempo que esta sinala.

O acceso aos arquivos está limitado ao/a RCC e ás persoas autorizadas, ás persoas responsables da súa custodia e ao equipo decanal.

Distribución dos documentos

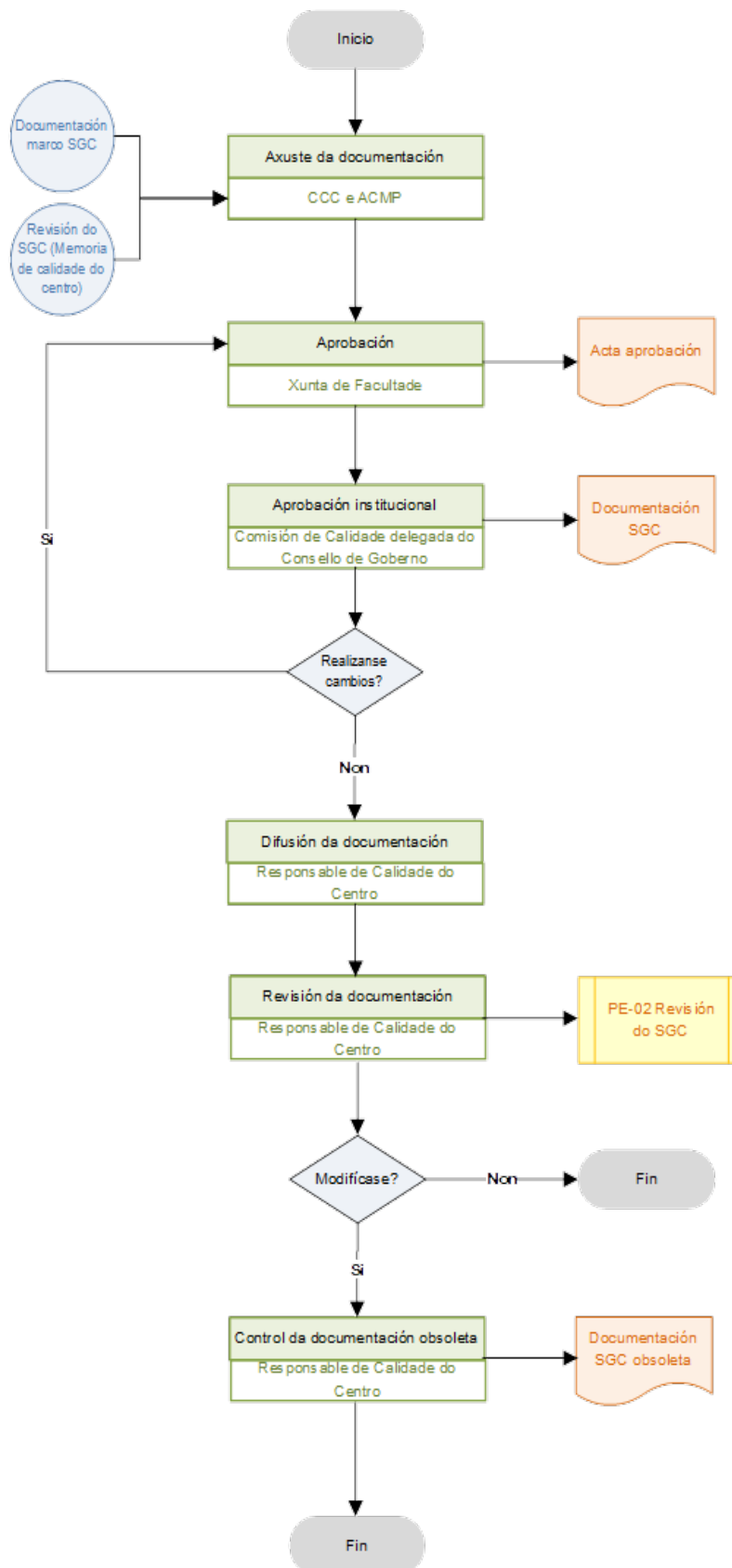
Asegúrase a distribución da versión actualizada da documentación que compón o SGC mediante a súa publicación na páxina web da Facultade.

Cando un documento deixa de estar en vigor, o/a RCC comunícao a todo o persoal do centro e á ACMP, e procede a destruír o orixinal en papel, se é o caso, gardando unha copia en soporte informático recoñecido baixo o epígrafe de "Documento obsoleto".

3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de Calidade do Centro
Cargo responsable		Responsable de calidade do centro
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> e das enquisas realizadas. <ul style="list-style-type: none"> - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión da Facultade
	Rendición de contas	A documentación elaborada no marco do SGC é aprobada pola Xunta de Facultade, o que asegura a rendición de contas. De acordo co proceso <i>PE-02 Revisión e mellora</i> , darase conta a través da memoria de calidade do centro aos diferentes grupos de interese. Este instrumento é aprobado pola Xunta de Facultade na que están representados os colectivos afectados. Por outra banda, a documentación que forma o SGC publícanse na páxina web, sendo de libre acceso para todos os grupos de interese.
Recollida e análise de información		A Área de Calidade e Mellora dos Procedementos poñerá a disposición do Centro a documentación marco aprobada de acordo co proceso institucional <i>PI-05 Xestión documental</i> . O/A responsable de calidade do centro será a persoa responsable de levar o control da documentación aprobada e da obsoleto, así como da súa difusión.
Seguimento, revisión e mellora do proceso		Anualmente, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora. Os cambios propostos deberán constar na memoria de calidade do centro, que se elabora anualmente, no marco da revisión do funcionamento do SGC. As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un plan de melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro.
Evidencias		1. Documentación do SGC vixente 2. Documentación do SGC obsoleto

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Documentación do SGC vixente	Soporte electrónico	Páxina web	Responsable de Calidade do Centro
Documentación do SGC obsoleta	Soporte electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión	Responsable de Calidade do Centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa xestión documental

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa xestión documental

4. Glosario de abreviaturas

- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- CCPdCG Comisión de Calidade delegada de Consello de Goberno
- RCC Responsable de calidade do centro
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Xestión de incidencias

6. Formatos

Non se establecen formatos asociados.

PS-04 Satisfacción, expectativas e necesidades

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	4
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	5
5. Información complementaria	6
1. Indicadores e informes	6
2. Rexistros/evidencias	6
3. Normativa e documentación relacionada.....	6
4. Glosario de abreviaturas.....	6
6. Formatos.....	7

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer e documentar cómo se planifica e desprega a medición da satisfacción dos grupos de interese para garantir o coñecemento da súa opinión en estudos de satisfacción exclusivos do centro.

2. Desenvolvemento

A medición da satisfacción dos principais grupos de interese artículase, a nivel institucional, a través da Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP) que é a encargada de elaborar, realizar e procesar os instrumentos de medición da satisfacción considerados obrigatorios no marco dos sistemas de garantía de calidade (SGC). A Facultade, pola súa banda, desenvolve instrumentos propios dirixidos a cubrir ocos existentes na información proporcionada ou a profundar en determinados aspectos.

A Comisión de Calidade do Centro (CCC), por iniciativa propia ou a proposta do equipo decanal ou das comisións de título (CT), pode decidir a realización de estudos de satisfacción propios. Nese caso, deberanse concretar os seguintes elementos:

- o obxecto do estudo
- a poboación á que estará dirixido
- o método de investigación (enquisas, grupos focais, entrevistas, etc)
- os recursos necesarios para o seu desenvolvemento

Antes de aprobar a realización deste estudo, a CCC deberá ter en conta se existe información institucional proporcionada a través da Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP) no mesmo eido e buscar a racionalización dos recursos para non duplicar estudos.

O Decanato, en colaboración cos coordinadores/as de Título, será o encargado do deseño e aplicación do estudo de satisfacción, así como da análise estatística, se é o caso, e da elaboración dos informes de resultados.

O/A responsable de calidade do centro (RCC) será a persoa encargada de recompilar e remitir ás comisións de título e á CCC os resultados co fin de que se analicen no marco dos procesos *PC-05 Análise de resultados* e *PE-02 Revisión e mellora*. O resultado desta análise e as propostas de mellora que afecten aos plans de estudos serán incorporados ao autoinforme de seguimento/acreditación dos títulos, se é o caso, e/ou á memoria de calidade do centro (MCC).

En función dos estudos realizados e dos resultados, a CCC poderá propor novos estudos de satisfacción ou a eliminación dos existentes.

A Facultade de Psicoloxía considera apropiado complementar os informes e indicadores de satisfacción obrigatorios proporcionados pola ACMP en determinados procesos que, sendo cruciais no desenvolvemento dos programas formativos, ou ben non dispoñen de indicadores xerais, ou ben se considera oportuno recabar información complementaria. Entre estes están:

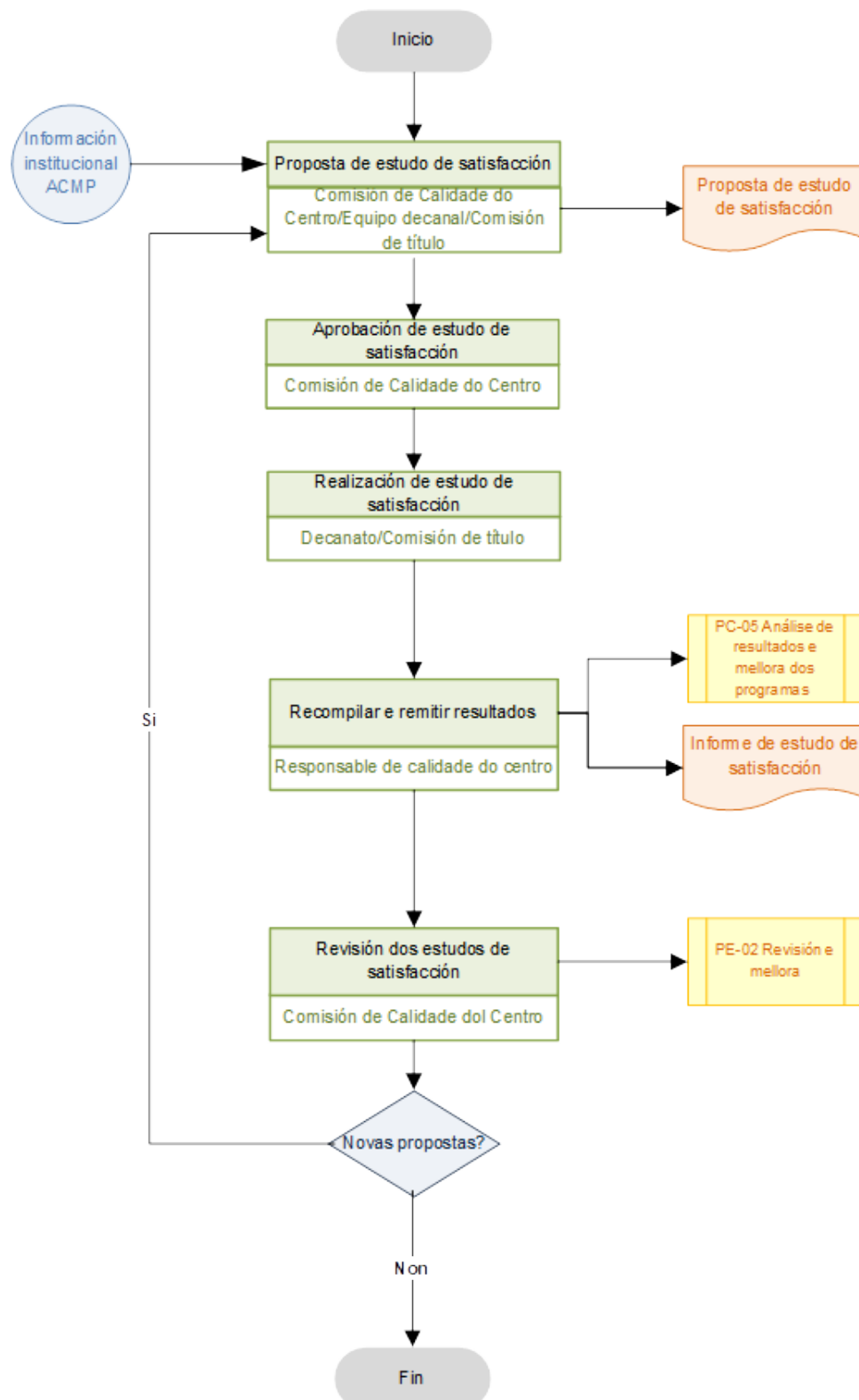
- Accións de apoio aos estudantes do Grao
- Procesos relativos ao TFG/TFM e Prácticum
- Satisfacción coa docencia recibida nalgunha titulación.

A Facultade, a través do Decanato e do coordinador/a de Título, recaba información sobre eses procesos a través de enquisas propias de satisfacción, e xenera os informes e indicadores derivados, que se rexistran nunha listaxe de informes e indicadores propios da Facultade que se actualiza anualmente.

3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de Calidade do Centro
Cargo responsable		Responsable de calidade do centro
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio <p>Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> e das enquisas realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión da facultade
	Rendición de contas	De acordo co proceso <i>PE-02 Revisión e mellora</i> , darase conta a través da memoria de calidade do centro (MCC) aos diferentes grupos de interese. Este instrumento é aprobado pola Xunta de Facultade, na que están representados os colectivos afectados.
Recollida e análise de información		A ACMP proporciona anualmente a información de resultados (indicadores e informes de satisfacción). As comisións de título e o/a RCC serán os encargados de revisala e solicitar a revisión ou ampliación da información que consideren oportuna. O/A RCC proporciona a información relativa aos indicadores e informes propios. Será tamén a persoa responsable da supervisión, execución dos estudos así como da súa recompilación e análise nos procesos pertinentes.
Seguimento, revisión e mellora do proceso		Anualmente, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora. Os cambios propostos deberán constar na memoria de calidade do centro, que se elabora anualmente, no marco da revisión do funcionamento do SGC. As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un Plan de Melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro.
Evidencias		<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposta de estudo de satisfacción 2. Informe do estudo de satisfacción

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Proposta de estudo de satisfacción	Soporte electrónico	Acta de aprobación	Responsable de calidade do centro
Informe do estudo de satisfacción	Soporte electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión / Páxina web da Facultade	Responsable de calidade do centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Documentación do programa Fides-Audit. Axencia para a Calidade do Sistema Universtiario de Galicia (ACSUG)
- Criterios e directrices para o aseguramento da calidade no Espazo Europeo de Educación. Superior (*European Standard Guidelines*). European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA).
- Normativa estatal e autonómica relativa a la organización das ensinanzas universitarias e dereitos dos estudantes

Normativa e documentación interna

- Normas xerais e estatutos da USC
- Procedementos de realización de enquisas a nivel institucional

4. Glosario de abreviaturas

- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- ACSUG Axencia para a calidade do sistema universitario de Galicia
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- ENQA European Association for Quality Assurance in Higher Education
- MCC Memoria de calidade do centro
- RCC Responsable de calidade do centro

-
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
 - SQR Suxestións, queixas e reclamacións

6. Formatos

Non se establecen formatos asociados pero a proposta de estudo de satisfacción conterá os seguintes elementos mínimos:

- o obxecto do estudo
- a poboación á que estará dirixido
- o método de investigación (enquisas, grupos focais, entrevistas, etc)
- os recursos necesarios para o seu desenvolvemento.

PS-05 Xestión das incidencias (SQR)

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha do proceso	3
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	5
5. Información complementaria	6
1. Indicadores e informes	6
2. Rexistros/evidencias.....	6
3. Normativa e documentación relacionada.....	6
4. Glosario de abreviaturas.....	6
6. Formatos.....	6

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer a sistemática para rexistrar, xestionar e analizar as posibles incidencias (suxestións, queixas e reclamacións) que se presenten no centro.

2. Desenvolvemento

Calquera membro da comunidade universitaria pode presentar directamente no centro as incidencias que considere oportunas. O/a decano/a é o responsable de rexistralas, así como de comunicalas ao órgano competente para a súa xestión ou resolvelas internamente.

Nos casos en que as incidencias sexan dirixidas polas persoas interesadas aos coordinadores de título, estes trasladarán a información ao Decanato do centro para o seu rexistro e/ou para a determinación do órgano competente para a súa xestión.

O estudiantado, de acordo coa normativa vixente para a avaliación do rendemento e revisión de cualificacións, terá dereito á revisión das súas cualificacións e á presentación de reclamacións motivada dirixida ao decano/a.

Tramitación

Unha vez recibida no centro a incidencia, presentada por calquera das vías mencionadas anteriormente, é o/a decano/a a persoa responsable da análise e toma de decisións sobre elas. As fases polas que deberán pasar as queixas, suxestións ou reclamacións son:

- O/A decano/a é responsable de decidir se se admite ou non a trámite. No caso de admitila, informará da incidencia á persoa ou órgano afectado dándolle un prazo para presentar as súas alegacións.
- Se a queixa, suxestión ou reclamación afecta a un proceso para o que o centro conta cunha comisión responsable, daralle traslado xunto coas alegacións, para que a comisión emita un informe que sirva de base para a resolución.
- No caso de que afecte a un proceso directamente baixo a responsabilidade do equipo decanal, resolverá o decano/a ou director/a.
- No suposto de que afecte a asuntos cuxa responsabilidade recaia en órganos alleos ao centro, o/a decano/a daralle traslado ao órgano competente.

No caso de que calquera persoa presente unha queixa, suxestión ou recurso a través doutra canle das establecidas no proceso institucional *PI-07 Xestión de incidencias (SQR)*, o centro emitirá un informe a requirimento do órgano correspondente, que terá a obriga de informalo da resolución adoptada.

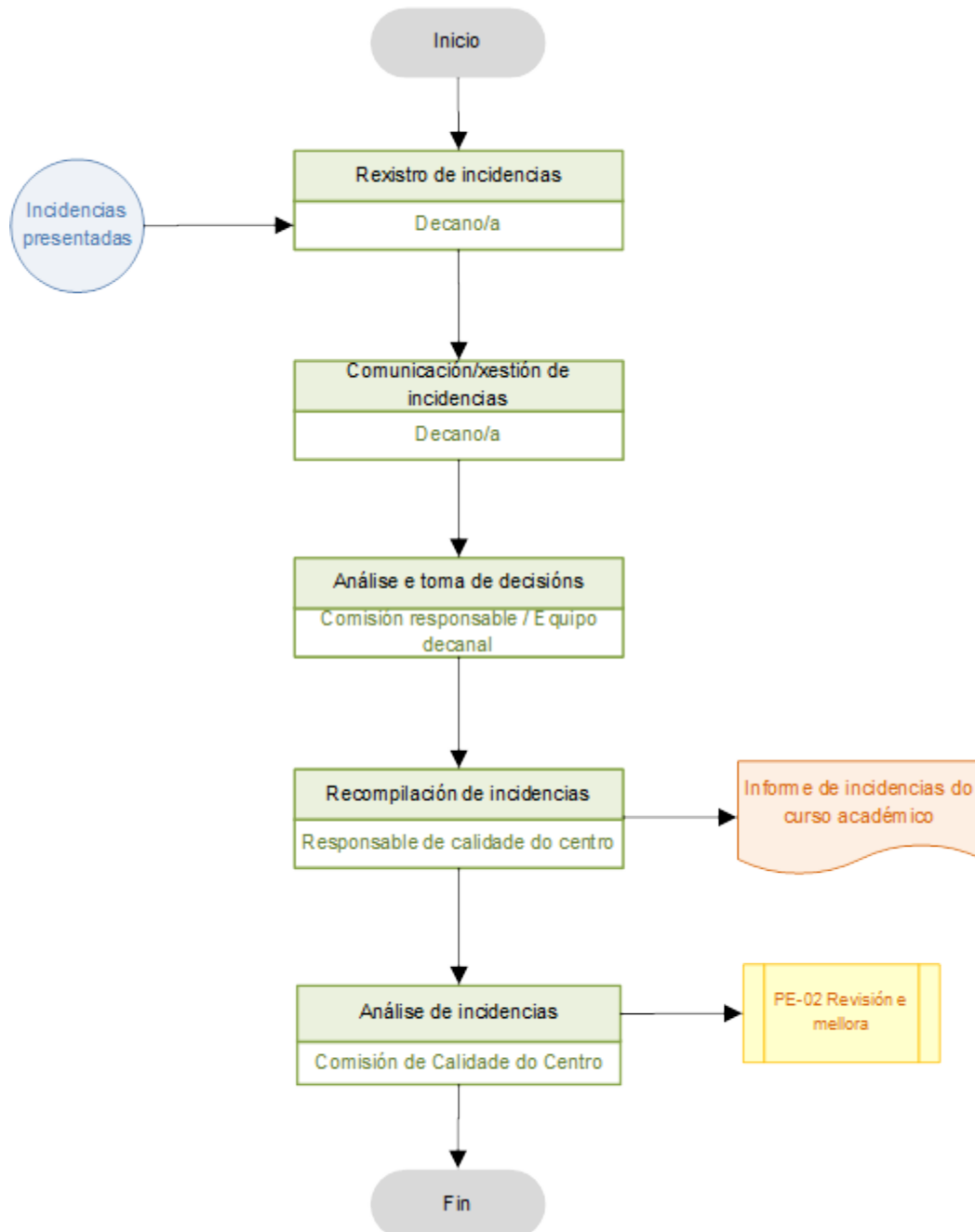
As incidencias tratadas internamente polo centro e aquelas das que o centro tivese que informar a outros órganos, serán recompiladas polo/a responsable de calidade do centro nun informe para a súa análise posterior pola Comisión de Calidade do Centro (CCC), de acordo ao recollido no proceso *PE-02 Revisión e mellora*.

3. Ficha do proceso

Responsable		Equipo de dirección do centro
Cargo responsable		Decano/a-director/a
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	- Profesorado
		- Alumnado
		- Persoal de apoio
		Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información

		destes colectivos a través do procedemento de <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> e das enquisas realizadas. - Equipo decanal: forma parte de todos os órganos de decisión da facultade.
	Rendición de contas	De acordo co proceso <i>PE-02 Revisión e mellora</i> , darase conta a través da memoria de calidade do centro (MCC) aos diferentes grupos de interese. Este instrumento é aprobado pola Xunta de Facultade, na que están representados os colectivos afectados.
Recollida e análise de información		O/A responsable de calidade do centro será a persoa responsable da recompilación e elaboración dun informe coas incidencias presentadas.
Seguimento, revisión e mellora do proceso		Anualmente, revisarase o funcionamento do proceso e proporanse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora. Os cambios propostos deberán constar na memoria de calidade do centro, que se elabora anualmente, no marco da revisión do funcionamento do SGC. As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un plan de melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro.
Evidencias		1. Informe de incidencias do curso académico

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Informe de incidencias do curso académico	Soporte electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión	Responsable de Calidade do Centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa ordenación das ensinanzas e avaliación do rendemento académico

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa ordenación das ensinanzas, avaliación do rendemento académico e coa xestión das queixas

4. Glosario de abreviaturas

- CCC Comisión de Calidade do Centro
- MCC Memoria de calidade do centro
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestións, queixas e reclamacións

6. Formatos

Non se establecen formatos asociados pero o informe deberá conter os seguintes elementos mínimos:

- incidencias presentadas directamente no centro: tipoloxía e resolucións adoptadas
- incidencias presentadas por outras vías: tipoloxía e resolucións adoptadas

PS-06 Información pública

ÍNDICE

1. Obxecto.....	3
2. Desenvolvemento	3
3. Ficha de proceso.....	3
4. Diagrama de fluxo do proceso.....	5
5. Información complementaria	6
1. Indicadores e informes	6
2. Rexistros/evidencias.....	6
3. Normativa e documentación relacionada.....	6
4. Glosario de abreviaturas.....	6
6. Formatos.....	7

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	06/04/2018	Versión inicial

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Psicoloxía	16/03/2018
Aprobado por	Xunta de Facultade de Psicoloxía	21/03/2018
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno	06/04/2018

1. Obxecto

Establecer a sistemática para facer pública a información relevante das titulacións impartidas na Facultade, así como o modo no que se realiza a súa revisión periódica e actualización con fin de manter informados aos grupos de interese do centro.

2. Desenvolvemento

Anualmente, as comisións de título (CT) revisan e analizan se a información pública dos títulos está actualizada e cumpre co requirido no ciclo VSMA (verificación, seguimento, modificación e acreditación). De non ser así, as persoas coordinadoras dos títulos promoven a actualización e o/a responsable de calidade do centro (RCC) asegura que se realiza a revisión e as modificacións oportunas.

No caso de considerar que a información é insuficiente ou errónea o/a RCC, ou persoa en quen delegue, debe recompilar os datos ou mellorar aqueles aspectos que resulten deficientes, solicitando á Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (ACMP) aquela información da que non dispoña.

Os distintos procedementos do SGC deberán recoller, na súa planificación, os documentos que deben ser obxecto de difusión.

A Comisión de Calidade do Centro (CCC) propondrá que información publicar en relación cos resultados do SGC e o/a decano/a aprobará a súa difusión.

Para calquera documento ou información que sexa obxecto de información pública, debe terse en conta as disposicións do Manual de imaxe corporativa da institución. Para isto, a CCC poderá establecer formatos específicos para a documentación xerada polo SGC do centro.

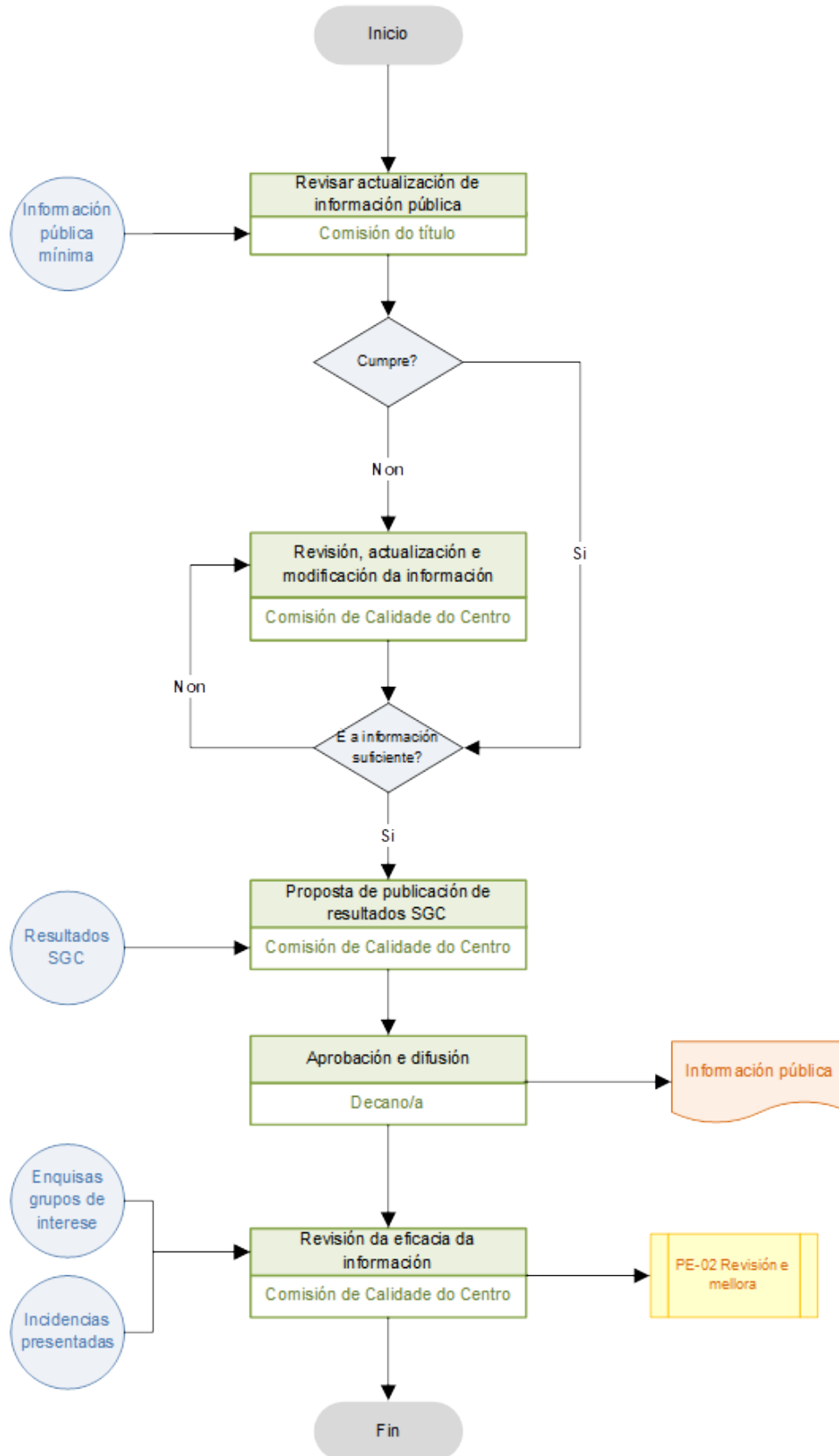
A CCC revisa o funcionamento do proceso á vista das incidencias presentadas e da satisfacción coa información pública dos diferentes grupos de interese e propón as melloras necesarias, que se trasladarán ao plan de melloras e á memoria de calidade do centro (MCC).

3. Ficha de proceso

Responsable		Equipo decanal
Cargo responsable		Decano/a
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título e están representados na Xunta de Facultade. Tamén se recolle información destes colectivos a través do procedemento de <i>PS-05 Xestión de incidencias (SQR)</i> e das enquisas realizadas.
	Rendición de contas	De acordo co proceso <i>PE-02 Revisión e mellora</i> , darase conta a través da memoria de calidade do centro (MCC) aos diferentes grupos de interese. Este instrumento é aprobado pola Xunta de Facultade, na que están representados os colectivos afectados.
Recollida e análise de información		A ACMP proporciona anualmente a información de resultados (indicadores e informes). As comisións de título e o/a RCC serán os encargados de revisala e solicitar a revisión ou ampliación da información que consideren oportuna. O/A RCC proporciona a información relativa aos indicadores e informes propios.

<p>Seguimento, revisión e mellora</p>	<p>Anualmente, revisarase o funcionamento do proceso e proponse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora. Os cambios propostos deberán constar na memoria de calidade do centro, que se elabora anualmente, no marco da revisión do funcionamento do SGC. As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un plan de melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro (MCC).</p>
<p>Evidencias</p>	<p>1. Páxina web do centro</p>

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes comúns aos centros da USC a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

A CCC definirá os indicadores e informes propios que, de ser o caso, engade ao proceso para complementar os definidos pola ACMP. Elaborará e publicará na web de Calidade do Centro a lista cos ditos indicadores/informes.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados rexistran as súas decisións en actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles no centro.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Información pública	Formato electrónico	Páxina web	Responsable de calidade do centro

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa ordenación das ensinanzas universitarias, a información pública, a transparencia e o bo goberno.
- Documentación do programa Fides-Audit. Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG).
- Criterios e directrices para o aseguramento da calidade no Espazo Europeo de Educación. Superior (*European Standard Guidelines*). European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA).

Normativa e documentación interna

- Estatutos da USC e normativa interna relacionada coa información pública a transparencia e o bo goberno.

4. Glosario de abreviaturas

- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- ACSUG Axencia para a calidade do sistema universitario de Galicia
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- Ciclo VSMA Ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos oficiais
- ENQA European Association for Quality Assurance in Higher Education
- MCC Memoria de calidade do centro
- RCC Responsable de calidade do centro

- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestión, queixas e reclamacións

6. Formatos

Non se establecen formatos para as evidencias xeradas por este proceso.