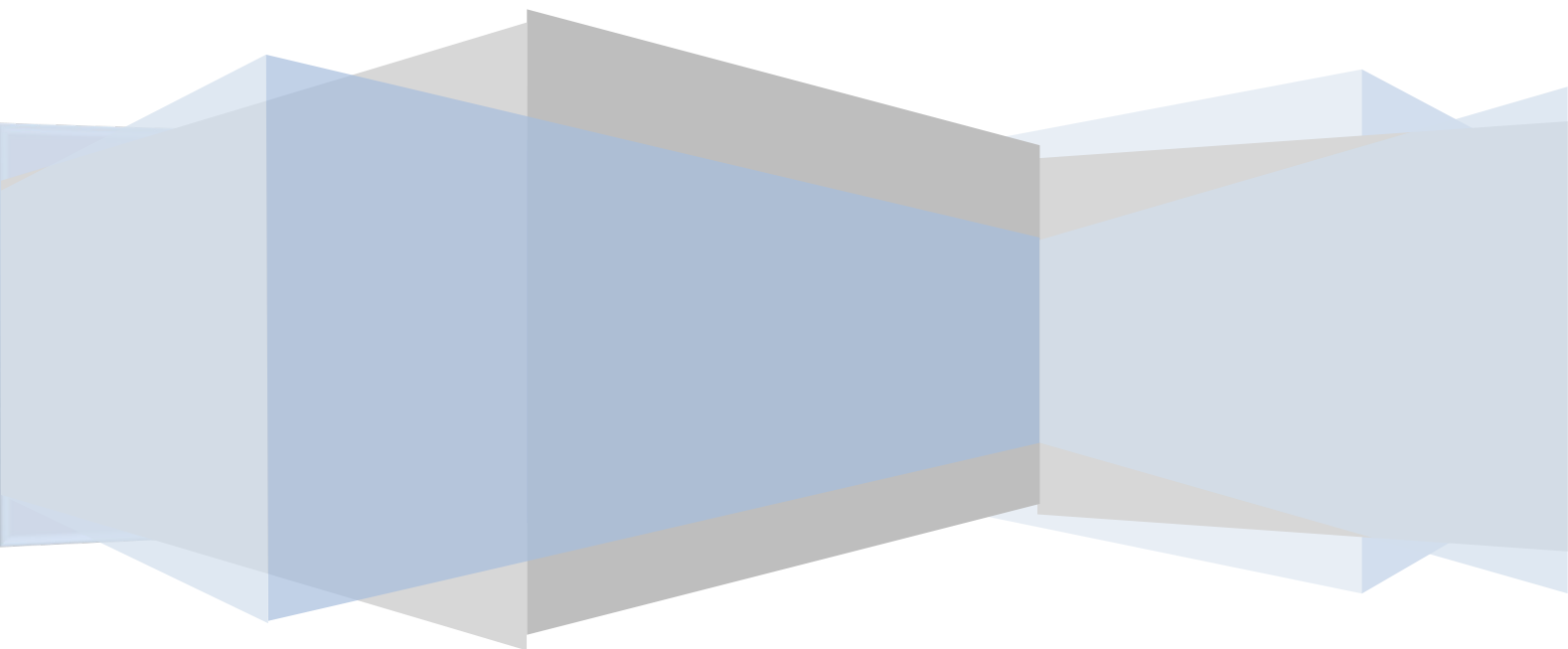


Manual de procesos de Centro

Facultade de Veterinaria



ÍNDICE:

<u>PE-01 Planificación estratéxica</u>	3
<u>PE-02 Revisión e mellora</u>	10
<u>PC-01 Análise do perfil de ingreso e captación</u>	19
<u>PC-02 Planificación das ensinanzas</u>	26
<u>PC-03 Apoio a estudantes</u>	33
<u>PC-04 Desenvolvemento das ensinanzas</u>	39
<u>PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas</u>	52
<u>PS-01 Xestión dos recursos humanos</u>	59
<u>PS-02 Xestión dos recursos materiais e servizos</u>	68
<u>PS-03 Xestión documental</u>	75
<u>PS-04 Satisfacción, expectativas e necesidades</u>	81
<u>PS-05 Xestión das incidencias (SQR)</u>	88
<u>PS-06 Información pública</u>	94



PE-01 Planificación estratéxica

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	21/12/2009	Versión inicial
02	22/05/2013	Simplifícase a estrutura de procesos ao incorporar, como parte do PE-01, Política e obxectivos de calidade do centro, a elaboración da planificación estratéxica, da programación plurianual e dos plans anuais de mellora de calidade do centro, todas elas actividades asociadas e relacionadas.
03	24/07/2015	Eliminar as referencias ao ano 2020 e establecer que o marco do plan estratéxico do centro terá como vixencia temporal máxima a que dispoña o plan estratéxico da universidade vixente en cada momento.
04	22/02/2018	Simplificación do sistema derivada do proceso de certificación do sistema de garantía de calidade (SGC)
05	15/02/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria
06	22/04/2024	Incorporación melloras propostas no Informe final de certificación da implantación do SGG (ACSUG, 2022): inclusión no diagrama de fluxo unha saída cara ao PE-02, "Revisión e mellora."

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	18/12/2023
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	21/12/2023
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	22/04/2024

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 deberá ter 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 de dirección 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 da congruencia co plan estratéxico vixente na USC por parte da vicerreitoría con competencias en calidade,
- a aprobación por parte da Xunta de Facultade e
- a aprobación por parte da Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno (CCPdCG).

O plan estratéxico debe conter a misión, a visión, os valores e os obxectivos estratéxicos da facultade, de acordo coa guía de elaboración da planificación estratéxica vixente elaborada pola Vicerreitoría con Competencias en materia de Calidade de Centros e Titulacións (VCCCT).

A diagnose estratéxica da facultade que incluírá:

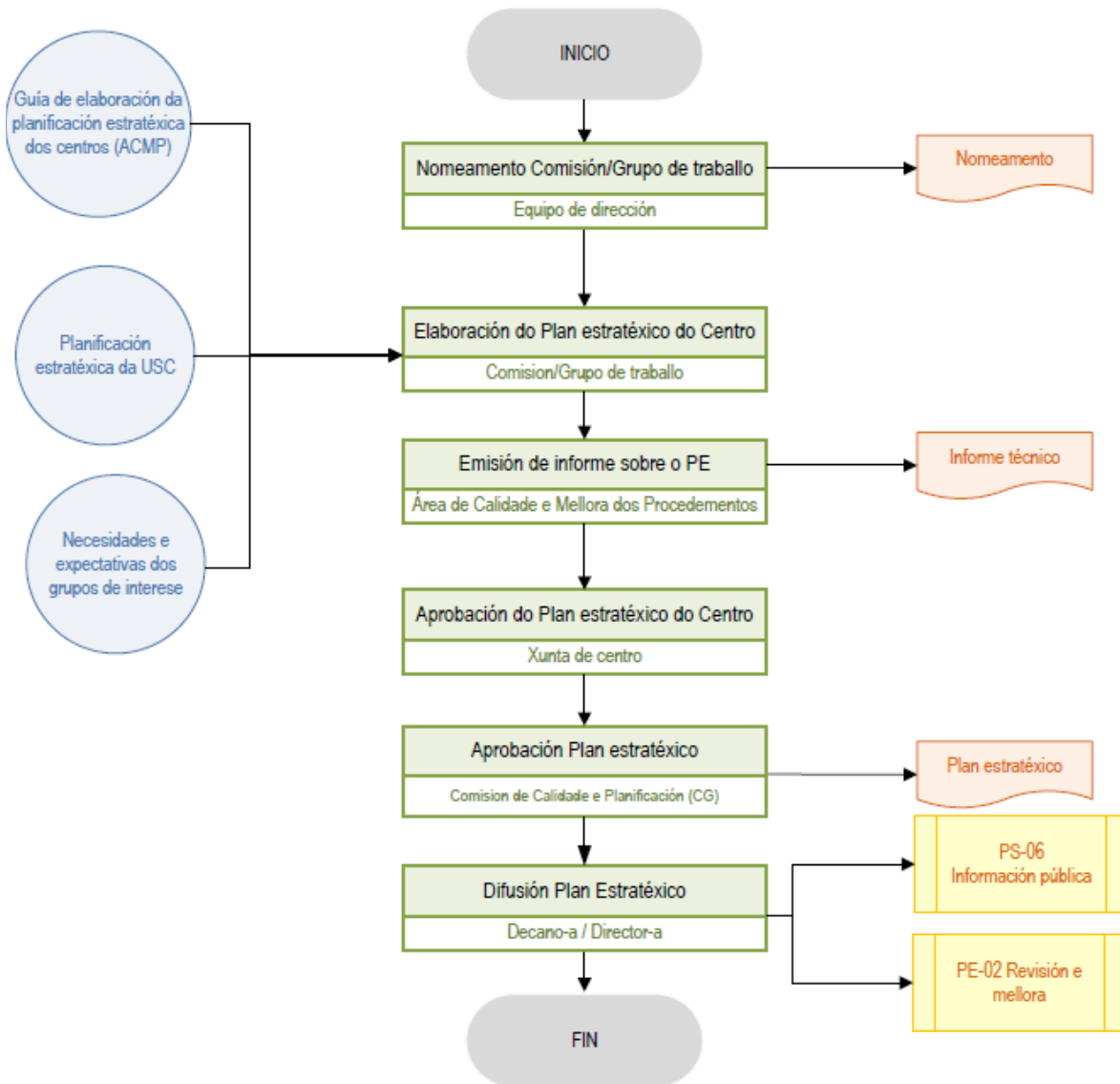
- Análise da situación actual, tanto interna da facultade como da súa contorna, preferentemente mediante a análise DAFO (Debilidades, ameazas, fortalezas e oportunidades).
- Análise prospectiva da situación futura que orientará a estratexia a seguir (preferentemente mediante a análise CAME [Corrixir,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

Seguindo o proceso *PS-06 Información pública*, o decano/a da facultade 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 de dirección
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> <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. - Comité(s) Consultivo(s) (se é o caso): será consultado pola facultade para a elaboración do plan estratéxico.
	Rendición de contas	<p>De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i>, o plan estratéxico da facultade 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> <p>A súa actualización farase a través dos plans de mellora anuais, de acordo co proceso <i>PE-02 Revisión e mellora</i>.</p>
Recollida e análise de información		<p>O equipo de dirección 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 de dirección 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 de dirección ou a Comisión de Calidade do Centro, poderán propoñer cambios no proceso de planificación estratéxica en calquera momento, de acordo co proceso <i>PE-02 Revisión e mellora</i>.</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.</p> <p>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 da VCCCT 3. Plan estratéxico aprobado.

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

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

A CCC definirá os informes ou indicadores propios que complementen os definidos pola VCCCT.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Nomeamento	Formato electrónico	Secretaría do decanato	Decano/a da facultade
Informe técnico	Formato electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX)	Responsable da Área de calidade
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
- VCCCT Vicerreitoría con Competencias en materia de Calidade de Centros e Titulacións
- 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
- CG 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

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 da facultade (análise DAFO)
- Análise e priorización das estratexias posibles (análise 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
ACCIÓNS ESTRATÉXICAS
A.
B.
C.
D.



PE-02 Revisión e mellora

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	22/02/2018	Versión inicial
02	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria
03	22/04/2024	Incorporación melloras propostas no Informe final de certificación da implantación do SGG (ACSUG, 2022): inclusión das auditorías internas como parte da análise de revisión do SGC

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	18/12/2023
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	21/12/2023
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	22/04/2024

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
- 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 Sistema de Garantía de Calidade: 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 da facultade.
- Revisión do grao de cumprimento dos obxectivos da calidade da facultade establecidos no plan de melloras anual.
- Estado/seguimento das accións recollidas no plan de melloras anual.
- Informes de resultados dos programas formativos (autoinformes de seguimento/acreditación ou informe de resultados se a facultade dispón de acreditación institucional).
- Resultados dos procesos establecidos no SGC.
- Resultados de satisfacción dos grupos de interese (enquisas, reunións específicas, *focus group*...)
- Resultados dispoñibles de empregabilidade e inserción laboral
- Resultados de avaliacións internas (incluíndo auditorías internas, no seu caso) 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 (informes de Comité(s) Consultivo(s), se é o caso; consultas a grupos de interese, cambios organizativos, etc.).

Desenvolvemento:

O/a responsable de calidade do centro (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 (VCCCT), agás no caso de indicadores e informes propios. No caso de detectarse algunha ausencia ou erro na información institucional comunícase á VCCCT para a súa revisión e/ou corrección.

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

No caso de que o centro 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 comisións. 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 plan estratéxico da facultade
- o funcionamento e resultados dos distintos procesos considerados no SGC (*evolución dos indicadores*)
- 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 plan de melloras anual onde se recollen os obxectivos de calidade para o seguinte ciclo e as accións de mellora previstas para o seguinte curso
- cambios nos procesos que conforman o sistema

A Comisión de Calidade do Centro determinará os obxectivos de calidade ou operativos que concreten os obxectivos estratéxicos establecidos no plan estratéxico da facultade. Na súa actualización tamén se poderá ter en conta a información derivada dos plans de mellora dos títulos impartidos na facultade.

Os obxectivos de calidade recollidos no plan de melloras anual deberán ser:

- Claros, concisos e ben definidos
- Concretos no tempo, establecendo fases e prazos para a súa execución
- Estructurados 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, nos informes de auditoría interna, de ser o caso, e propostas polas comisións dos diferentes programas impartidos na facultade, a CCC elaborará o plan de melloras anual (PM) que recolle os obxectivos de calidade, as accións de mellora, responsables, prazos, recursos e, en xeral, toda a información necesaria para a correcta planificación.

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.

Sempre que sexa posible, os indicadores de medición dos obxectivos establecidos no plan de melloras anual, serán os xerados para o Sistema de Garantía de Calidade 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 verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos, e dos resultados das auditorías internas.

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

A memoria de calidade do centro remitirase á VCCCT 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.

A persoa responsable de calidade do centro 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.

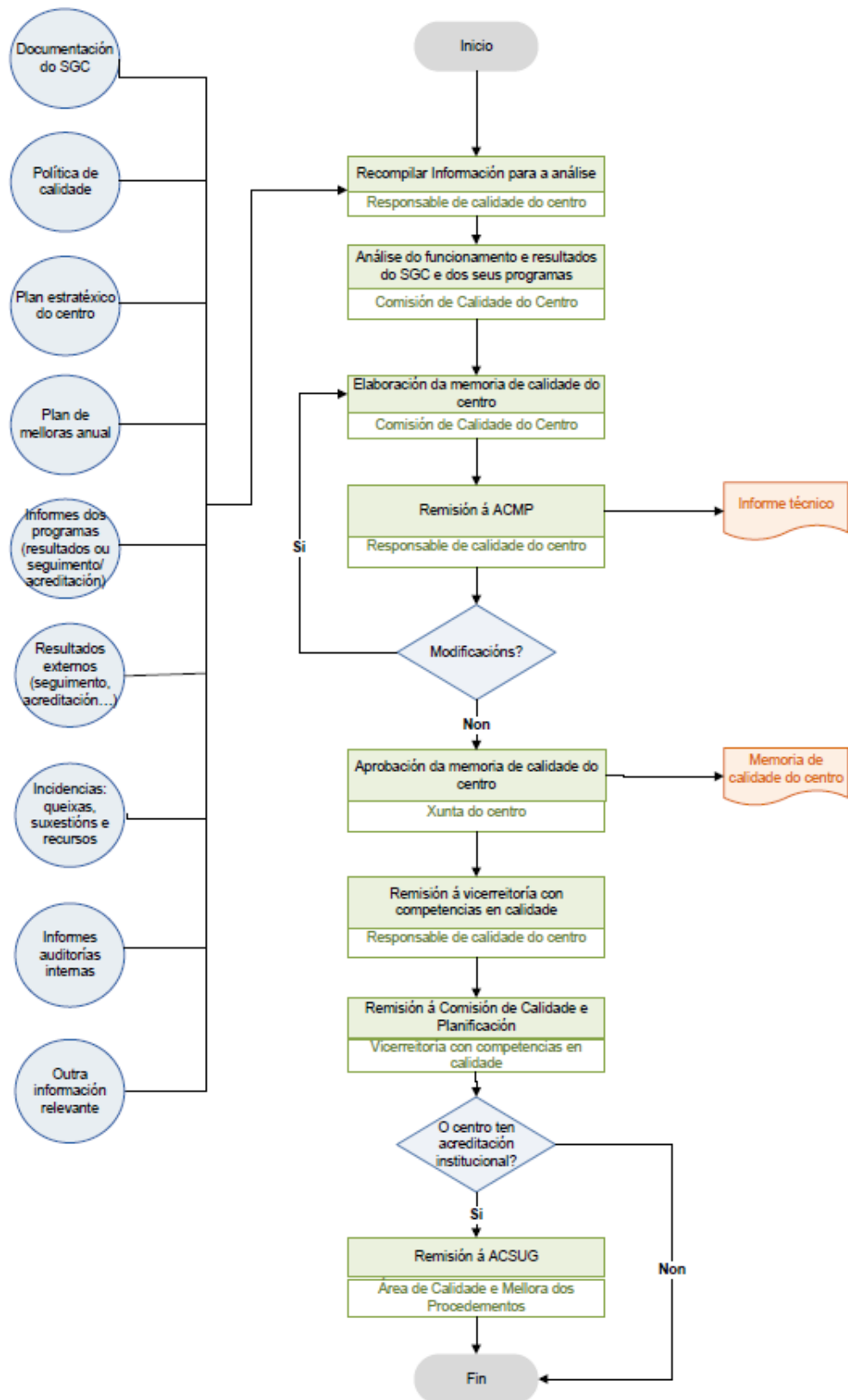
Seguindo o proceso *PS-06 Información pública*, o decano/a da facultade difundirá o contido dos documentos elaborados aos grupos de interese para aumentar a toma de conciencia e a motivación dos mesmos na consecución dun ensino de calidade.

A VCCCT remitirá a memoria de calidade do centro anualmente á 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 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 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 Memoria de calidade do centro (MCC) deberá ser pública e daráselle difusión entre os diferentes grupos de interese.</p> <p>A MCC será remitida á VCCCT 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 o centro 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 VCCCT 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 VCCCT para a súa corrección.</p> <p>No caso de que a facultade establecera indicadores e informes propios no seu SGC, o/a RCC será o responsable de proporcionar esta información.</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 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. Informe técnico da VCCCT 2. Memoria de calidade do centro

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

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

A CCC definirá os informes ou indicadores propios que complementen os definidos pola VCCCT

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Informe técnico	Formato electrónico	Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión	Responsable da VCCCT
Memoria de calidade do centro	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 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

- AASX Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión
- VCCCT Vicerreitoría con Competencias en materia de Calidade de Centros e Titulacións
- ACSUG Axencia para a calidade do sistema universitario de Galicia
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- CCPdCG Comisión de Calidade e Planificación delegada do Consello de Goberno
- 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
- PE Plan estratéxico
- PM Plan de melloras anual
- RCC Responsable de calidade do centro
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestións, queixas e reclamacións

6. Formatos

1. Memoria de calidade do centro

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 plan de melloras anual 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 fin)
- 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

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	22/02/2018	Versión inicial
02	15 /03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria
03	27/01/2022	Adaptación aos cambios producidos na estrutura do SGC do centro

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	29/10/2021
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	20/12/2021
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	27/01/2022

1. Obxecto

Definir ou revisar o perfil de ingreso e o plan de captación de alumnado en cada unha das titulacións que oferta a facultade, en orde a desenvolver accións de captación acordes co perfil definido e á 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 de cada título (MVT), de acordo co procedemento institucional *PI-03 establecemento e actualización da oferta académica* 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, tendo en conta a información consignada nas respectivas MVT e a evolución realdos mesmos.

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, interese profesional, ...)
- 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 serán revisados e aprobados pola Comisión de Calidade do Centro (CCC). Unha vez superado este trámite os perfís deben ser obxecto de difusión xeral a través da información dirixida ao estudiantado potencial e exposta en páxinas web, trípticos, carteis, campañas de publicidade, etc. (*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.

Durante a planificación do inicio do seguinte curso académico, as comisións de título, tendo en conta os resultados da captación de anos anteriores e o perfil do ingreso actualizado ao que vai dirixida, propoñerán deso o caso, accións encamiñadas á captación que poden consistir no seguinte:

- Organización de reunións con empresas e colexios profesionais relacionados para presentar os estudos.
- Presenza en foros e feiras sectoriais cos materiais correspondentes.

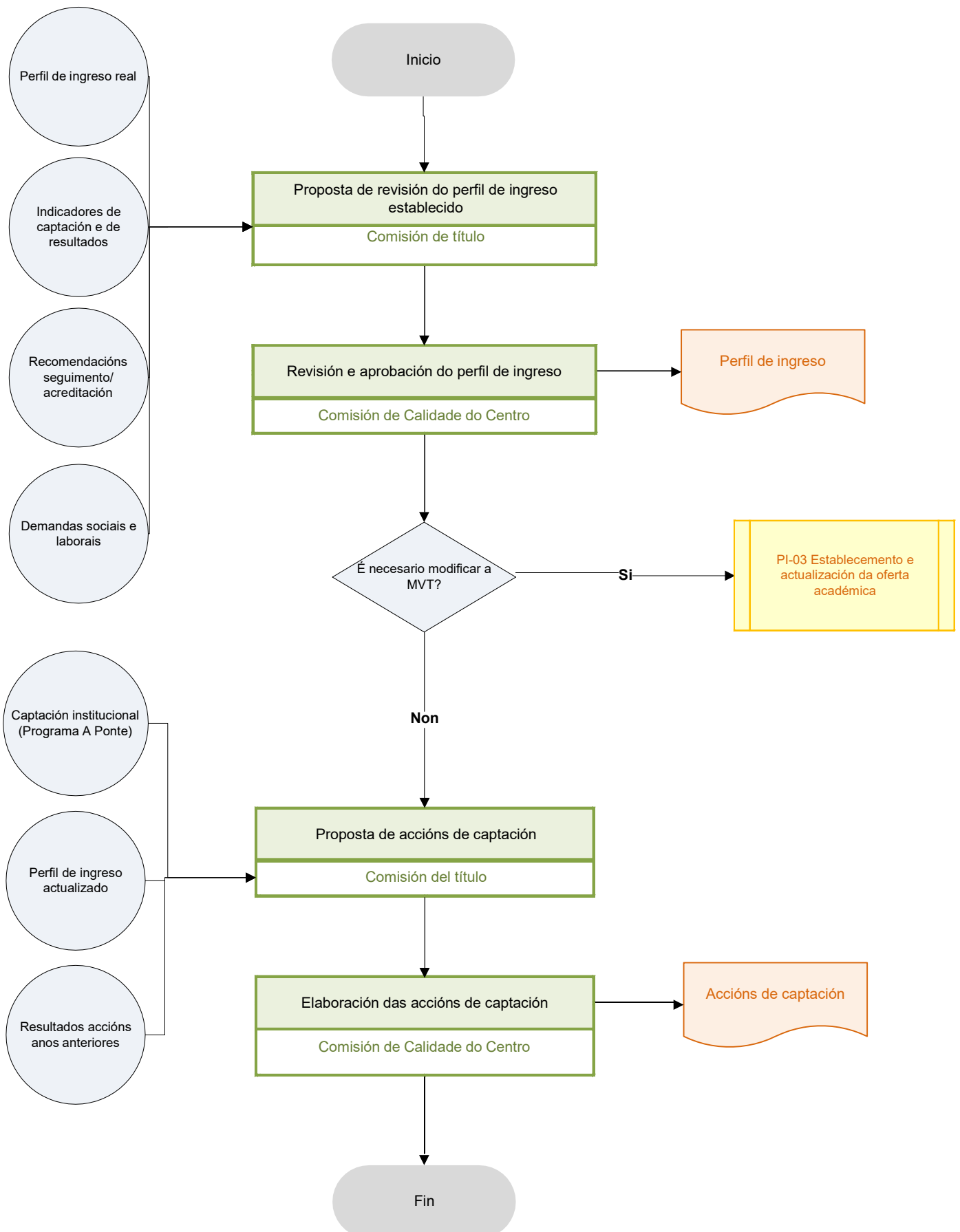
- Xeración de noticias e reportaxes que poidan crear impacto e que proporcionen materiais para reforzar a promoción, así como para darlle contido á información da páxina web. A isto pódese engadir a presenza nos buscadores máis comúns, na prensa virtual e nas redes sociais.
- Xornadas de presentación da oferta de mestrados/graos aos/ás estudantes de graos relacionados da USC (e das universidades coas que se concerta a acción promocional, tanto en Galicia como fóra dela).

A CCC, á vista das propostas e da análise dos resultados elaborado polas Comisións de Título, 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		Coordinadores/as dos títulos
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 da facultade.
	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 comunícao 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 da facultade, de ser o caso, así como os resultados das accións deseñadas no ano anterior, para a súa análise.</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 na memoria de calidade do centro (MCC), que se elabora anualmente, no marco da revisión do funcionamento do SGC. As áreas de mellora detectadas trasladaranse a un plan de melloras anual que será recollido na memoria de calidade do centro.</p>
Evidencias		<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe do perfil de ingreso de cada titulación. 2. Accións de captación da facultade (por curso académico)

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

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

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade, agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Informe de perfil de ingreso	Formato electrónico	Autoinforme de seguimento/renovación ou de resultados de cada título (AASX)	Responsable de Calidade do Centro
Accións de captación	Formato electrónico	AASX	Responsable de Calidade do Centro

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 Universtario 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

- 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
- 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
- MVT Memoria de verificación do título
- RCC Responsable de calidade do centro
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestión, queixas e reclamacións

6. Formatos

1. Informe do perfil de ingreso

Non se establece un formato predefinido posto que se incluíra 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 anterior.
- Accións de promoción a levar a cabo durante o seguinte curso académico co detalle de a que títulos van dirixidos. As accións deberán conter, como mínimo, a seguinte información:
 - colectivo ao que vai dirixida
 - título no que se prevé o impacto
 - planificación temporal
 - recursos necesarios
 - indicadores de seguimento



PC-02 Planificación das ensinanzas

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	21/12/2009	Versión inicial
02	22/05/2013	Reenumeración dos procesos debida ao incremento dos procesos clave no bloque de Deseño e Revisión da Oferta e no de Docencia.
03	22/02/2018	Simplificación do sistema derivada do proceso de certificación do SGC.
04	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria
05	27/01/2022	Adaptación aos cambios producidos na estrutura do SGC do centro. Inclusión comisións delegadas da Xunta de Facultade no proceso.

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	29/10/2021
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	20/12/2021
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	27/01/2022

1. Obxecto

Garantir que as ensinanzas oficiais do Grao en Veterinaria e do Máster Universitario en Xenómica e Xenética se planifican de acordo co establecido nas memorias de verificación das mesmas, 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 calendario académico aprobados polo Consello de Goberno.

As comisións de título 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 á facultade e aos departamentos con docencia na mesma, conxuntamente cos criterios para a súa elaboración, a información sobre as súas titulacións e a simulación de creación de grupos.

Os departamentos revisan a proposta e envían as súas consideracións ao/á decano/a para que as teña en conta na elaboración da proposta de PDA da facultade. O decanato da facultade e as comisións de título (CT), en colaboración cos departamentos, deberán facer unha proposta de PDA considerando 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 asignar a docencia as áreas de coñecemento ás que están adscritas as materias e as afinidades establecidas segundo a normativa que sexa de aplicación.

A Xunta de Facultade será a encargada de aprobar a proposta da PDA da facultade, que será remitida ao SXOPRA para a súa revisión. Logo de facer as correccións pertinentes, se é o caso, envíase á vicerreitoría con competencias en organización académica para a súa aprobación definitiva.

Elaboración dos horarios e calendario de exames

O decanato, en colaboración coas CT, con carácter previo á elaboración do plan de organización docente (POD) dos departamentos deberá establecer os horarios dos diferentes grupos de docencia das materias que corresponden ás titulacións que organizan, así como os calendarios de exame.

A Xunta de Facultade aprobará o calendario e os horarios, que serán gravados na aplicación informática Xescampus e deberán facerse públicos na páxina web 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 da guía docente e inclúe polo menos a seguinte información:

- obxectivos e contidos da materia,

- linguas de impartición,
- características da materia en canto a número de créditos, distribución teórico-práctica, actividades formativas, etc.,
- competencias,
- metodoloxía docente,
- sistema de avaliación da aprendizaxe,
- tempo de dedicación estimado,
- bibliografía e fontes de referencia,
- recomendacións e observacións de interese para o alumnado.

As comisións de título deberán supervisar a programación para cada materia e comprobar que se adapta ao plan de estudos vixente e á memoria verificada da titulación (MVT), así como aos criterios de elaboración de programacións docentes aprobadas pola Xunta de Facultade, debendo asegurar a necesaria coordinación de programas e sistemas de avaliación dentro dun mesmo semestre e titulación, segundo o establecido en cada unha das memorias das titulacións de grao e mestrado.

No suposto de titulacións impartidas en varios centros será especialmente importante que as comisións intercentros supervisen 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.

No caso de títulos interuniversitarios cuxa responsabilidade administrativa recaia na USC o convenio regulador deberá contemplar a existencia dunha comisión do título interuniversitaria a cal 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 en Xunta de Facultade, co informe preceptivo das comisións de título.

A Comisión da Biblioteca do centro, unha vez dispoñibles os programas das materias, revisará a adecuación dos recursos bibliográficos á bibliografía recomendada e a súa dispoñibilidade de cara ao inicio do curso

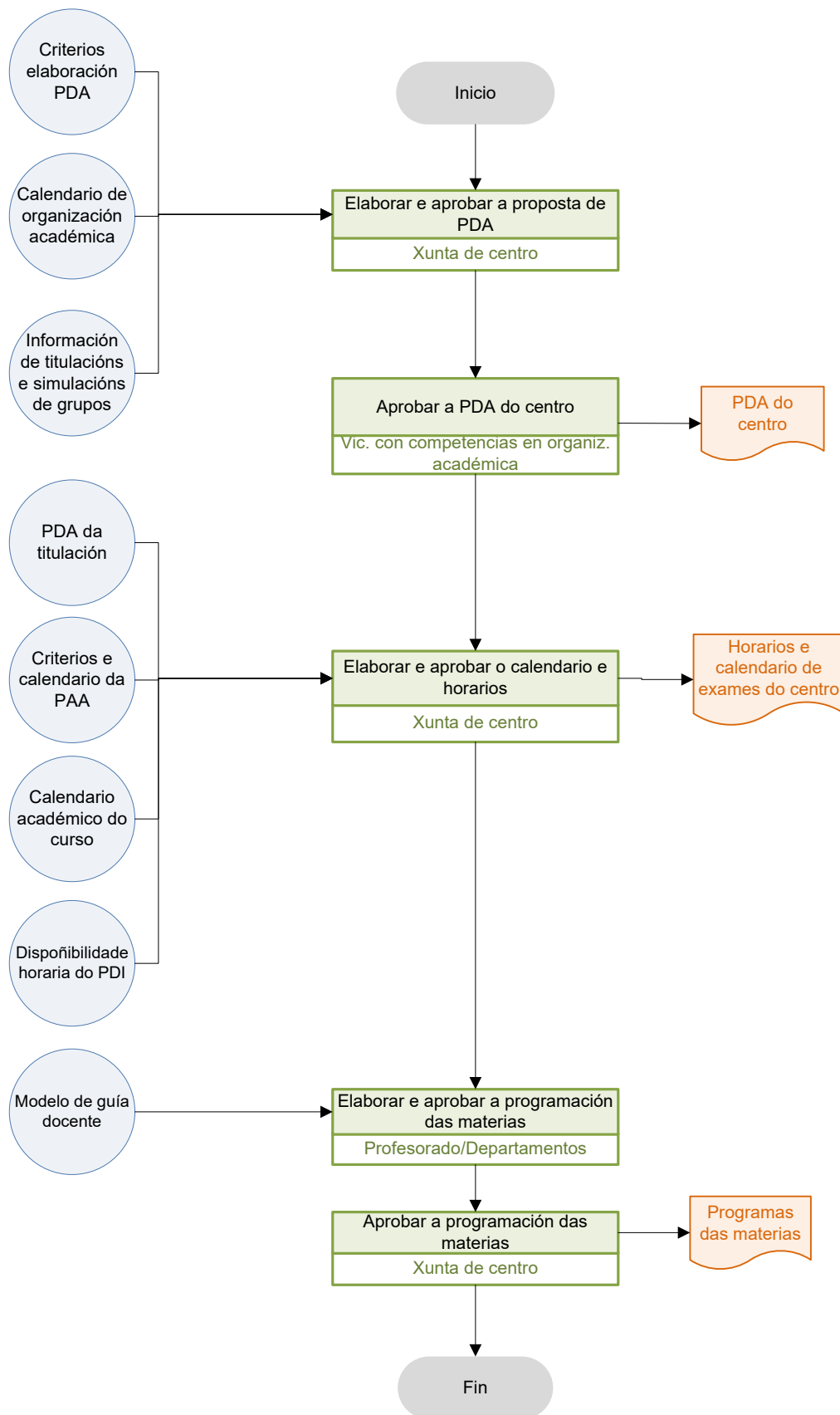
Unha vez realizada a planificación docente (PDA, horarios, programas), as CT trasladarán á Comisión de Calidade do Centro as incidencias xurdidas durante o proceso de planificación e as propostas de mellora a incorporar, se é o caso, no plan de melloras da facultade, de acordo co proceso *PE-02 Revisión e mellora*.

3. Ficha do proceso

Responsable		Xunta de Facultade
Cargo responsable		Vicedecano/a de Ordenación Académica e Estudantes
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> , os calendarios, horarios e a programación das materias deberán facerse públicos a través das páxinas web das titulacións e ou da facultade.

		A PDA, o calendario e os horarios e as programacións das materias, serán aprobados pola Xunta de Facultade, polo que se asegura a participación e rendición de contas aos representantes dos grupos de interese.
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 calidade e a facultade 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 Intercentros informará dos recursos bibliográficos dispoñibles en relación cos títulos impartidos.</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 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. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

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

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade, agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Proposta de programación docente anual (PDA)	Formato electrónico	Xescampus	Vicedecana de ordenación Académica e Estudiantes
Calendario de exames e horarios	Formato electrónico	Paxinaweb	Vicedecana de ordenación Académica e Estudiantes
Programación das materias	Formato electrónico	Páxina web	Vicedecana de ordenación Académica e Estudiantes

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

- AASX Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión
- 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
- PDI Persoal docente e investigador
- POD Plan de organización docente
- SQR Suxestións, queixas e recursos
- SXOPRA Servizo de Xestión da Oferta e Programación Académica

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

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	21/12/2009	Versión inicial
02	22/02/2018	Simplificación do sistema derivada do proceso de certificación do SGC
03	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	11/02/2019
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	15/02/2019
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	15/03/2019

1. Obxecto

Establecer como a facultade 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 da facultade, as comisións dos títulos establecerán as accións de acollida e orientación aos estudantes, do que deixarán constancia en acta, e que incluírá as accións necesarias para:

- Acoller ao alumnado de novo ingreso e proporcionarlle a información necesaria para a súa incorporación á universidade.
- 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 concretas (obradoiros, charlas, conferencias...)
- Ofrecer información sobre a inserción laboral das titulacións.

A Comisión de Calidade do Centro supervisará e aprobará as accións de atención ao estudantado e proporá 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 facultade, a CCC aprobará un plan de acción titorial (PAT).

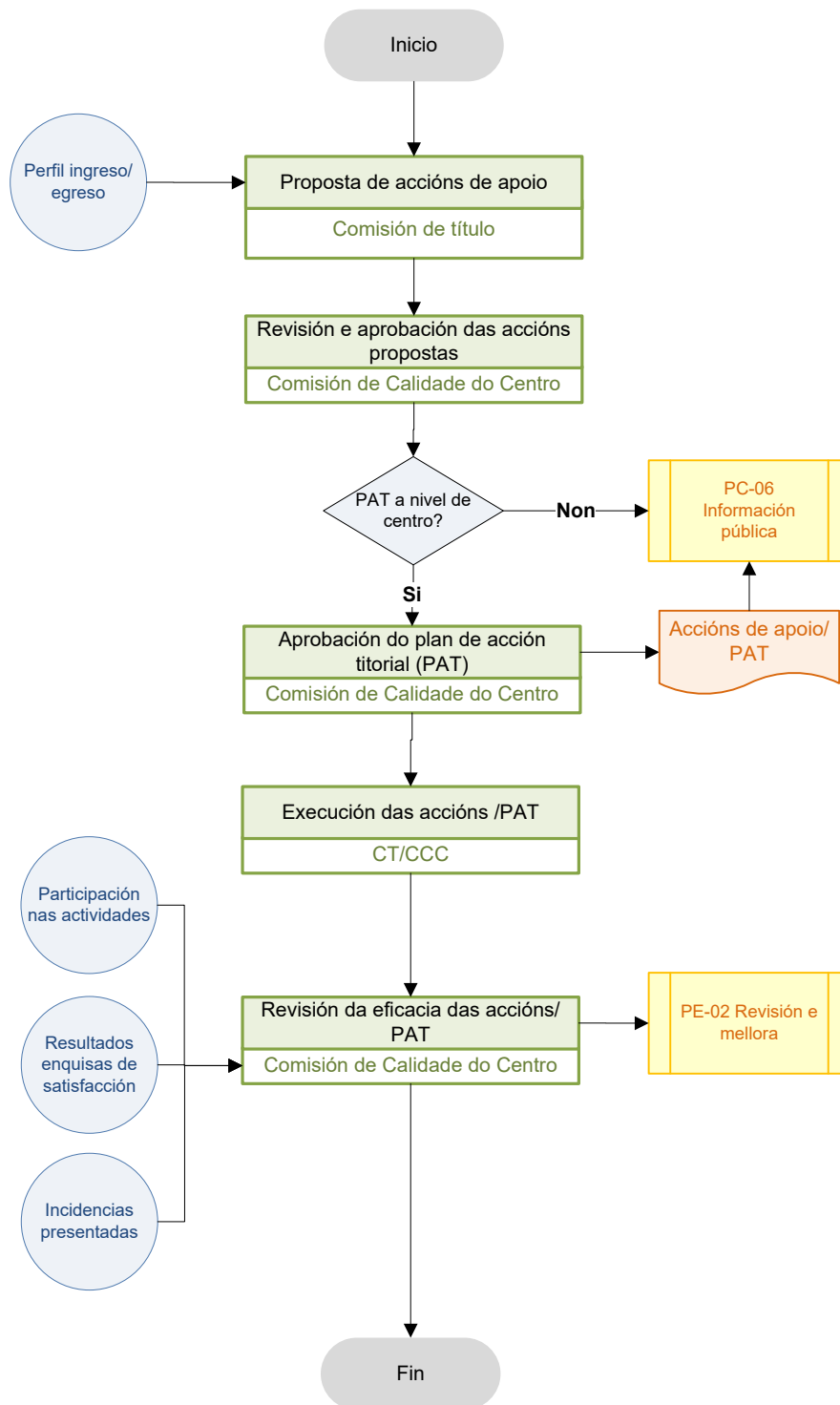
Anualmente, ao finalizar as accións previstas, as comisións de título (ou a CCC no caso de haber un PAT de facultade) realizarán unha revisión da eficacia das accións propostas tendo en conta a participación nas actividades previstas, os resultados das enquisas de satisfacción realizadas, as incidencias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

En función desta análise, proporán as medidas necesarias a ter en conta no seguinte curso. As accións a implementar quedarán documentadas nunha acta da comisión de título e elevaranse á Comisión de Calidade do Centro para a súa aprobación e inclusión, de ser o caso, no plan de melloras (PM) 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		Vicedecano/a de Ordenación Académica e Estudantes
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 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		<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 do centro (MCC), que se realizará anualmente, no marco da revisión do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade.</p> <p>As áreas de mellora detectadas trasladaranse ao plan de melloras que forma parte da memoria de calidade do centro.</p>
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 a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade, agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións

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 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
- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- 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 tutorial
- PM Plan de melloras
- 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

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	22/02/2018	Versión inicial
02	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria
03	27/01/2022	Adaptación aos cambios producidos na estrutura do SGC do centro. Inclusión comisións delegadas da Xunta de Facultade no proceso.

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	29/10/2021
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	20/12/2021
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	27/01/2022

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 da facultade, 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 como ao seu desenvolvemento para asegurar que as ensinanzas se realizan segundo as previsións e obxectivos definidos en cada titulación.

No caso dos estudos de grao, o/a decano/a nomea a persoa coordinadora de semestre, elixida de acordo co disposto no MSGC do Centro, que será responsable de garantir a coordinación no desenvolvemento das ensinanzas no mesmo. No caso dos estudos de mestrado estas funcións recaen no coordinador/a do título.

O/A coordinador/a de semestre deberá verificar a coherencia entre os obxectivos, competencias, contidos, actividades e sistemas de avaliación dos programas das materias do mesmo. 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. Os/As coordinadores/as de semestre realizarán reunións para a organización e coordinación da actividade do semestre (traballos, apertura de listas de prácticas,...) cos/cas delegados/das do curso e os/as coordinadores/as das materias. A información destas reunións recollerase nun calendario de actividades de avaliación continua.

No caso de detectar problemas de coordinación ou coherencia no desenvolvemento do semestre, deberá propoñer as medidas correctoras necesarias e trasladalas á Comisión de Título, que fará un seguimento da súa eficacia.

Os/As coordinadores/as de semestre deberán igualmente velar, no marco da Comisión de Grao, 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 organizará e xestionará 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, tanto curriculares como extracurriculares, serán xestionadas de acordo coa normativa vixente na USC.

No caso do Grao en Veterinaria, cada unha das tres materias que constitúen o bloque de Prácticas Tuteladas

(prácticas externas obrigatorias) e a materia optativa de Prácticas Externas conta co seu propio coordinador/a que é nomeado/a polo decano/a, a excepción da materia Rotatorio Clínico Hospitalario, que será o/a director/a veterinario/a do HVURC. No caso do Máster en Xenómica e Xenética, a función de coordinación das prácticas externas recae no/a coordinador/a da Comisión de Título. A misión dos coordinadores será a de incentivar a participación de empresas, entidades e estudantes no programa de prácticas, coordinar todo o proceso, participar na designación e asignación de titores/as e coordinar o seguimento e avaliación das prácticas. O centro conta cun Comité de Prácticas Tuteladas e Externas (CPTE) para asistir aos coordinadores/as no desenvolvemento das súas funcións.

A selección dos/as estudantes admitidos/as, cando corresponda ao centro, será pública xunto coa correspondente lista de agarda, e se procede, darase traslado dela á Unidade de Xestión Académica (UXA).

A cada estudante seralle asignado para cada práctica ofertada, seguindo os criterios do CPTE no caso do grao, un/ha titor/a académico/a que será docente da titulación, coa misión de facer un seguimento máis directo da mesma, dar resposta ás expectativas formativas establecidas, asegurar o seu correcto desenvolvemento e avalialo de acordo co proxecto formativo e o programa ou guía docente da materia.

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 os informes de valoración que lle sexan solicitados sobre o traballo desenvolvido polo estudante.

O/a titor/a académico da facultade avaliará ao/á estudante de acordo aos criterios da programación docente da materia, tendo en conta a memoria que este/a debe presentar ao final das prácticas e o informe remitido polo titor/a externo. A cualificación será comunicada ao/á coordinador/a de prácticas de acordo co procedemento establecido.

O Comité de Prácticas Tuteladas e Externas, no caso do Grao en Veterinaria, recollerá a información sobre as incidencias presentadas polos coordinadores/as das prácticas durante o seu desenvolvemento, a satisfacción dos diferentes colectivos (alumnado, titores/as académicos/as e profesionais), as competencias adquiridas polos estudantes e calquera outra cuestión que considere relevante. A partir desta información e dos novos convenios tramitados a partir das solicitudes que realicen os alumnos en cada unha das materias, o CPTE propondrá a revogación de convenios ou a necesidade de establecer outros novos, se é o caso. As Comisións de Título serán informadas da situación e cambios que se produzan nos convenios.

Anualmente, a Comisión de Calidade do Centro supervisará a relación de convenios vixentes e e públicos na páxina web, previo informe do análise realizado polo Comité de Prácticas Tuteladas e Externas. A partir desta información, o centro poderá propoñer á vicerreitoría con competencias na materia a revogación ou formalización de novos convenios.

A sinatura de convenios está reservada á USC e a súa xestión farase de acordo coa normativa vixente.

Xestión da mobilidade

O centro facilita e promove a mobilidade do seu alumnado coa finalidade de que acceda a outras universidades e/ou que alumnado doutras universidades accedan 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 na facultade 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 a súa difusión pública de acordo co proceso *PS-06 Información pública*.

Así mesmo, rexistrará as incidencias presentadas durante o desenvolvemento das estancias 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 comisións de título e calidade da evolución da mobilidade, dos cambios nos convenios de ser o caso, e de calquera incidencia rexistrada relativa á xestión. As comisións de título e calidade terán en conta esta información no proceso *PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas*.

Mobilidade saínte

A facultade 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 do alumnado se realiza na facultade, conforme a convocatoria de mobilidade, 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 de acordo coa normativa vixente é elevada polo/a responsable da unidade de apoio á xestión ao/á decano/a da facultade para que emita a correspondente **resolución de recoñecemento de estudos**, que se comunica ao/á interesado/a e remítese á Unidade de Xestión Académica correspondente para que procedan á imputación das cualificacións no expediente do/da alumno/a.

Mobilidade entrante

O alumnado que accede á USC mediante un programa de intercambio, unha vez recibido no Servizo de Relacións Exteriores (SRE), é remitido ao centro para que o persoal da Unidade de Xestión de Centro e Departamentos (UXCD), lle facilite información sobre a titulación e o oriente cara os coordinadores para confirmar as materias a cursar na USC.

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 o centro teña establecidas para o alumnado propio.

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

A facultade organizará e xestionará os traballos fin de grao e fin de mestrado 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 realizarase conforme á normativa vixente na universidade e á normativa específica da facultade .

A facultade ten designado un coordinador/a de TFG así como unha comisión de TFG definida como comisión estable delegada da Xunta de Facultade (ver MSGC da Facultade de Veterinaria, punto 1.3.2). Para o máster en Xenómica e Xenética é a propia comisión de título a que exerce as funcións de comisión TFM.

Os TFG e TFM deberán ter un/ha titor/a que asista aos estudantes na realización do traballo e que será ordinariamente persoal docente e investigador (PDI) das áreas que impartan docencia na propia titulación.

A asignación dos titores aos estudantes, a liña temática do traballo e a avaliación farase conforme ao que establece o regulamento do TFG/TFM do título.

A defensa do traballo requirirá o informe previo e preceptivo do/a titor/a e o alumnado depositará os TFG/TFM de acordo coa normativa propia e coa programación docente da materia.

A cualificación será pública e trasladarase, unha vez que sexa definitiva, ao expediente do alumnado.

Anualmente, as comisións de título, á vista das propostas da comisión con competencias en TFG/TFM, das incidencias presentadas a través do proceso *PS-05 Xestión das incidencias (SQR)*, dos resultados da materia e de calquera outra información que se considere relevante (enquisas de satisfacción, recomendacións de procesos de verificación, seguimento, modificación e acreditación...) 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*.

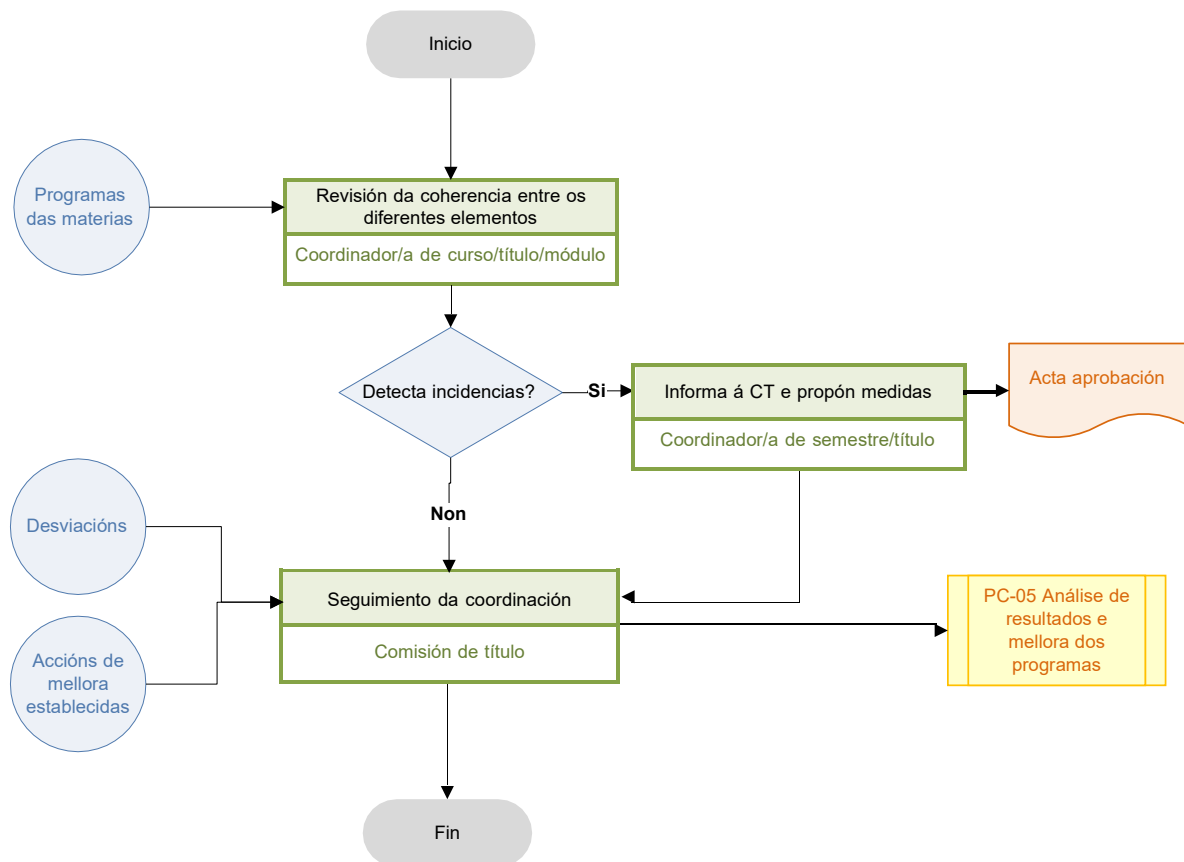
3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de título
Cargo responsable		Coordinador/a de título/RAM
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 da facultade.
	Rendición de contas	<p>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 na facultade .</p> <p>A participación e rendición de contas aos representantes dos grupos de interese faise a través das distintas comisións que participan no proceso e a rendición de contas tamén se instrumenta a través dos informes correspondentes á Xunta de Facultade .</p>
Recollida e análise de información		<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incidencias presentadas - Satisfacción dos grupos de interese nas enquisas - Resultados obtidos nas distintas materias <p>As comisións académicas e o centro 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.</p>
Seguimento, revisión e mellora do proceso		<p>Anualmente, coincidindo coa elaboración e aprobación dos diferentes instrumentos, revisarase o funcionamento do proceso e propondránse as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora.</p>

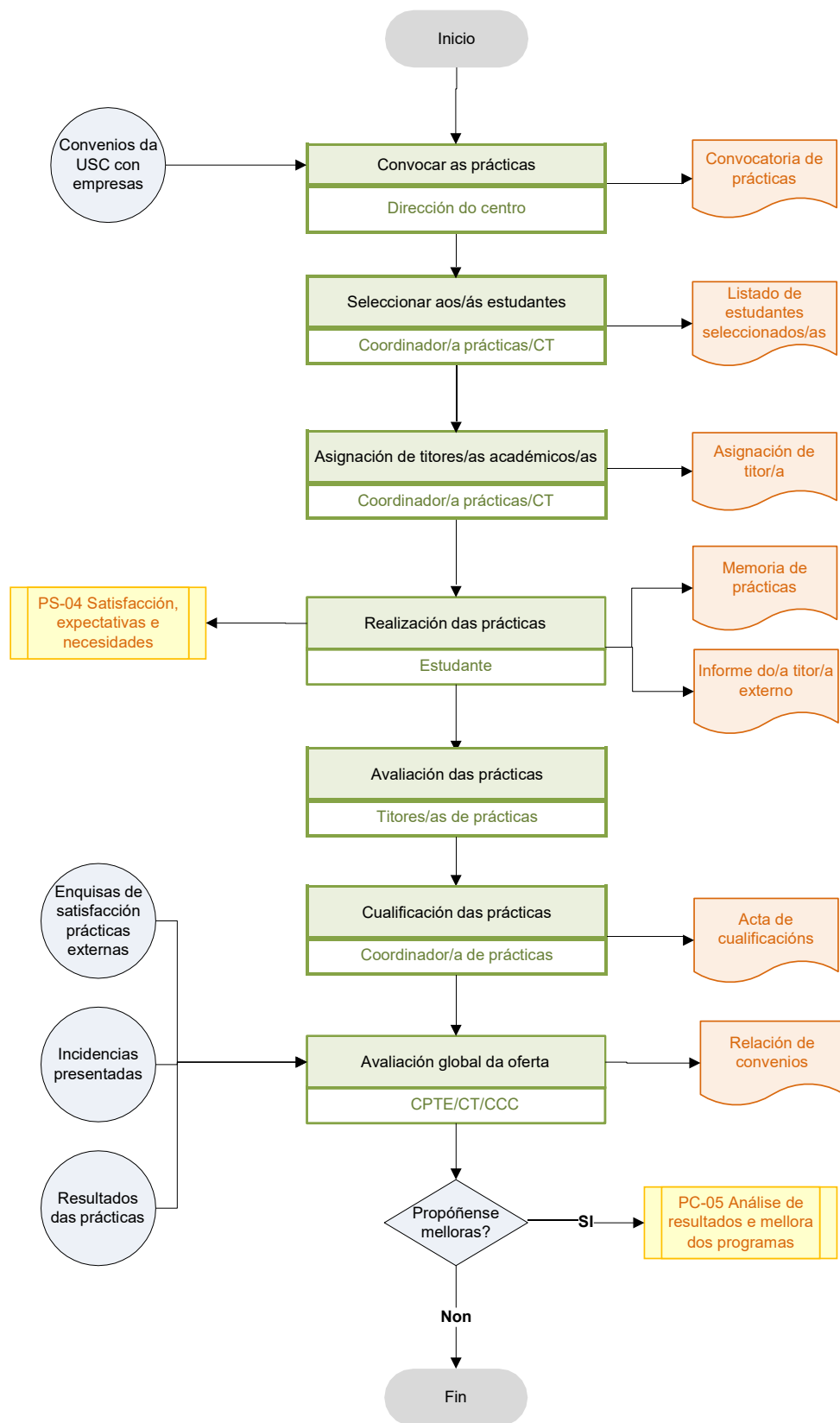
	<p>Os cambios propostos deberán constar na memoria de calidade do centro anual (MCC), no marco da revisión do funcionamento do Sistema de Garantía de Calidade (SGC) establecida no <i>PE-02 Revisión e mellora</i>.</p> <p>As áreas de mellora detectadas trasladaranse á un plan de melloras (PM) anual que será recollido na memoria de calidade do centro.</p>
Evidencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nomeamentos de coordinadores de prácticas 2. Publicacións de selección/asignación 3. Compromisos de estudos/Acordo académico 4. Resolución de recoñecemento de estudos 5. Asignación de titores/as académicos/as 6. Memoria de prácticas 7. Informe titor/a externo/a 8. Actas cualificacións 9. Oferta/ asignación de TFG/TFM 10. Listaxe de asignación de liñas temáticas TFG/TFM e titores/as 11. TFG/TFM 12. Informe titor/a do TFG/TFM 13. Nomeamento de tribunais de defensa 14. Listaxe pública de cualificacións 15. Acta comisión de título con propostas de mellora

4. Diagrama de fluxo do proceso

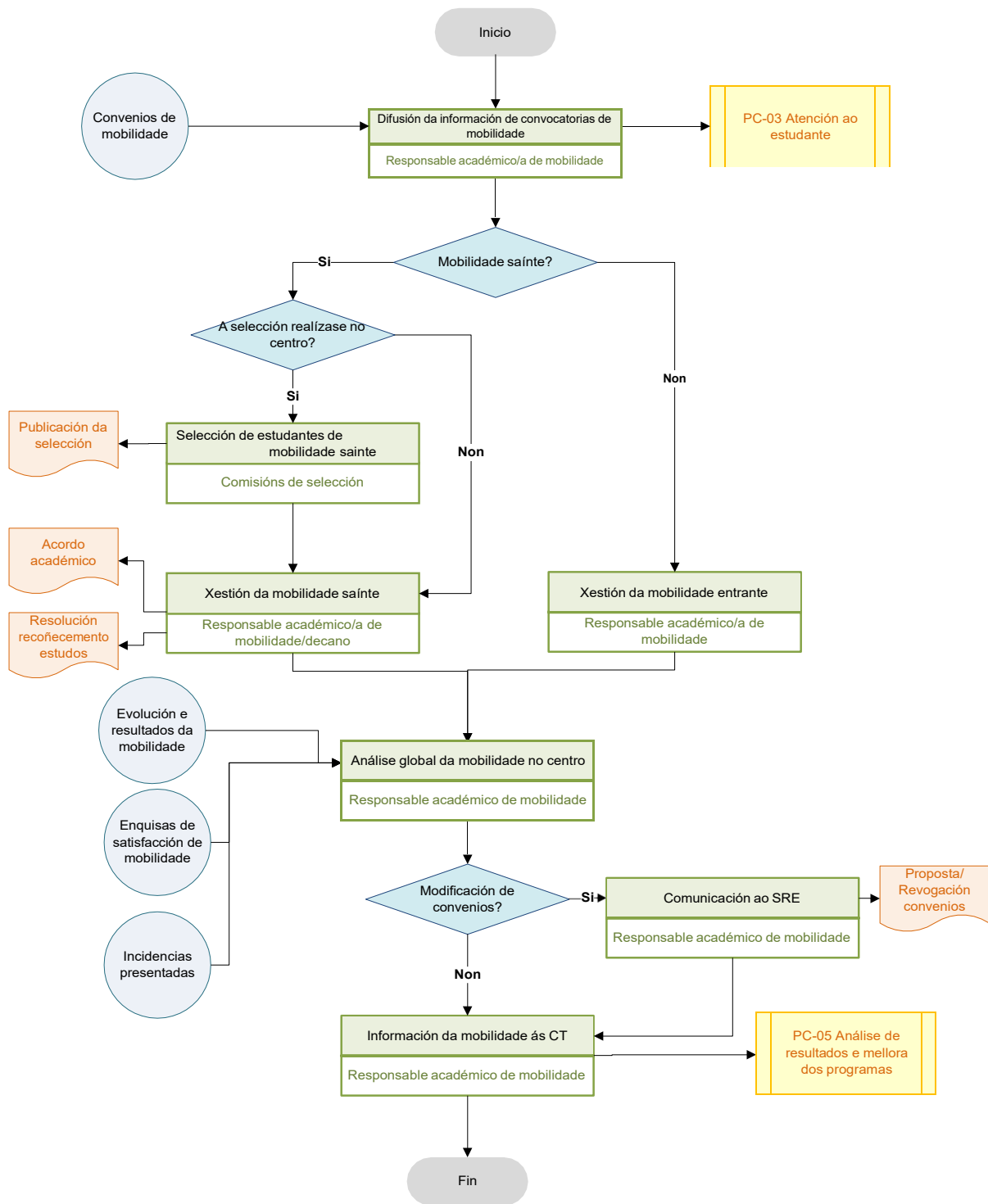
Coordinación docente



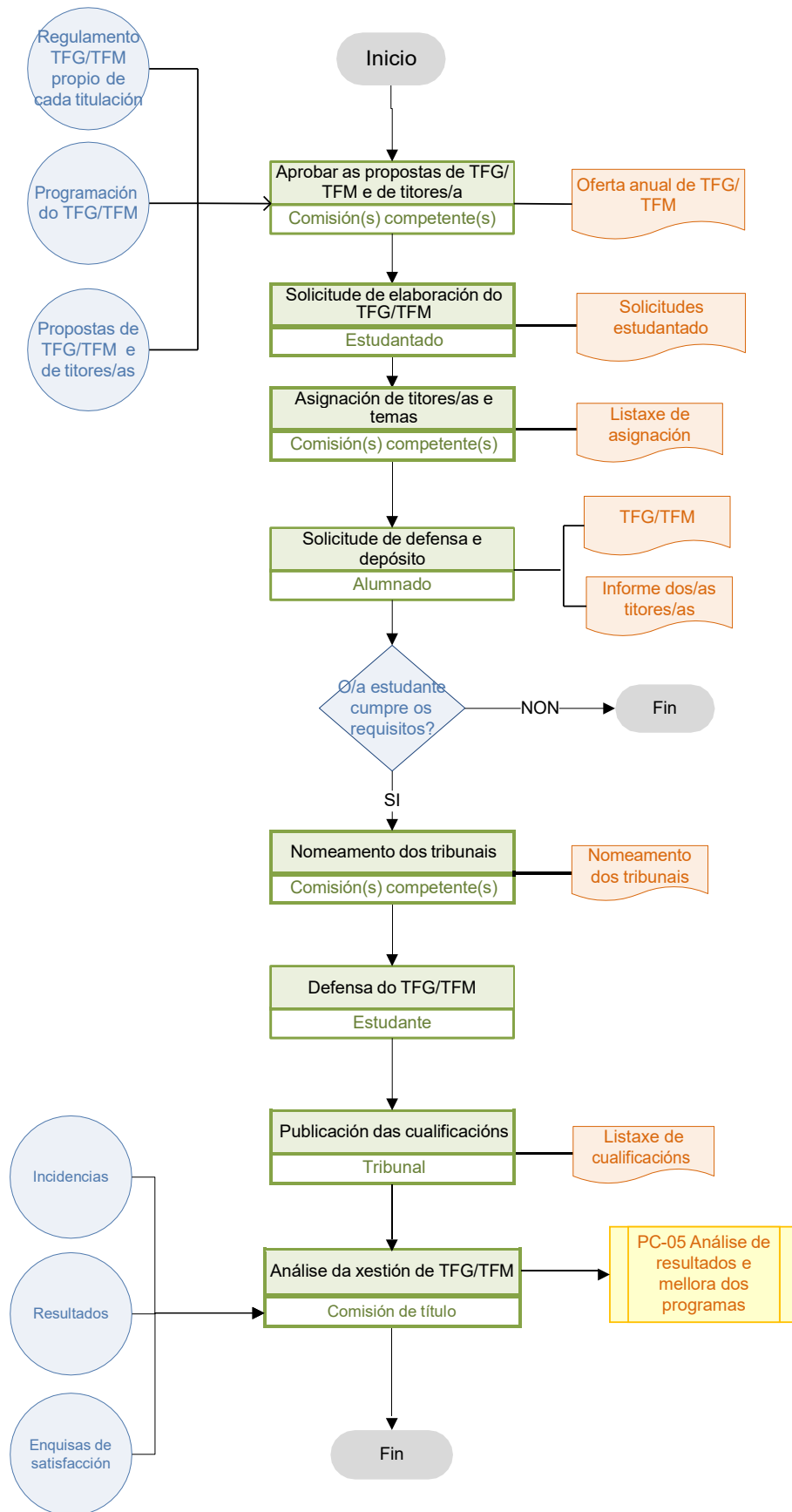
Xestión de prácticas externas



Xestión da mobilidade



Asignación e realización de TFG/TFM



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

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

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade, agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Nomeamentos	Formato electrónico	Secretaría do decanato	Decano/a da facultade
Publicacións de selección/asignación	Formato electrónico	Taboleiro da USC	Responsable Académico/a de Mobilidade
		Páxina web	Responsable de prácticas externas Coordinador/a TFG/TFM
Compromisos de acordos de estudos	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da UXCD
Resolución de recoñecemento de estudos	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da UXCD
Asignación de titores/as académicos/as	Formato electrónico/	UXCD	Responsable da UXCD
Memoria de prácticas	Formato electrónico/	Campus virtual	Coordinador/a de prácticas do grao/máster
Informe titor/a externo/a	Formato electrónico/	UXCD	Responsable da UXCD
Actas individualizadas cualificacións (prácticas tuteladas e externas)	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da UXCD
Oferta anual de TFG/TFM	Formato electrónico/	Páxina web	Coordinador/a TFG/TFM da titulación
Asignación de liñas temáticas TFG/TFM e titores/as	Formato electrónico/	Páxina web	Coordinador/a TFG/TFM da titulación
TFG/TFM	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da UXCD
Informes titores/as	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da UXCD
Nomeamento de tribunais de defensa	Formato electrónico	Páxina web	Coordinador/a TFG/TFM da titulación
Actas cualificacións TFG/TFM	Formato electrónico	Xescampus	Responsable da UXCD

Acta de aprobación das melloras propostas	Formato electrónico	AASX	Coordinadores de título
--	---------------------	------	-------------------------

1. 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.

3. Glosario de abreviaturas

- AASX Axuda aos Sistemas de XestiónACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- Ciclo VSMA Ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos oficiais
- CPTE Comité de Prácticas Tuteladas e Externas
- CT Comisión de título
- HVURC Hospital Veterinario Universitario Rof Codina
- MCC Memoria de calidade do centro
- MSGC Manual do Sistema de Garantía de Calidade
- PDI Persoal Docente Investigador
- PM Plan de Melloras
- RAM Responsable Académico/a de Mobilidade
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Suxestións, queixas e reclamacións
- SRE Servizo de Relacións Exteriores
- TFG Tralaballo Fin de Grao
- TFM Tralaballo 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, agás o Tralaballo Fin de Grao/ Master que terá o formato establecido no correspondentes regulamentos de traballos fin de grao/mestrados de cada título.



PC-05 Análise de resultados e mellora dos programas

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	22/02/2018	Versión inicial
02	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria
03	22/04/2024	Inclusión dos indicadores da EAEVE coma indicadores propios da Facultade. Inclusión das valoracións de semestre e das enquisas propias do centro.

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	23/11/2022
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	21/12/2022
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	22/04/2024

1. Obxecto

Establecer como a facultade realiza a análise dos resultados dos programas formativos que se imparten nela e como 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 da facultade .

Os resultados que son obxecto de medición e análise son:

- Resultados do programa formativo: indicadores de resultados, o 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.
- Resultados da valoración dos indicadores propios da Facultade (indicadores da acreditación internacional do centro polo European System of Evaluation of Veterinary Training, ESEVT, levado a cabo pola axencia European Association of Establishments for Veterinary Education, EAEVE, membro de ENQA)

As comisións de título, a partir desta información, así como da proporcionada a partir do protocolo propio do centro das **Reunións de valoración de semestre** (*PS-04 Satisfacción, expectativas e necesidades*) e das enquisas propias do centro, 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.

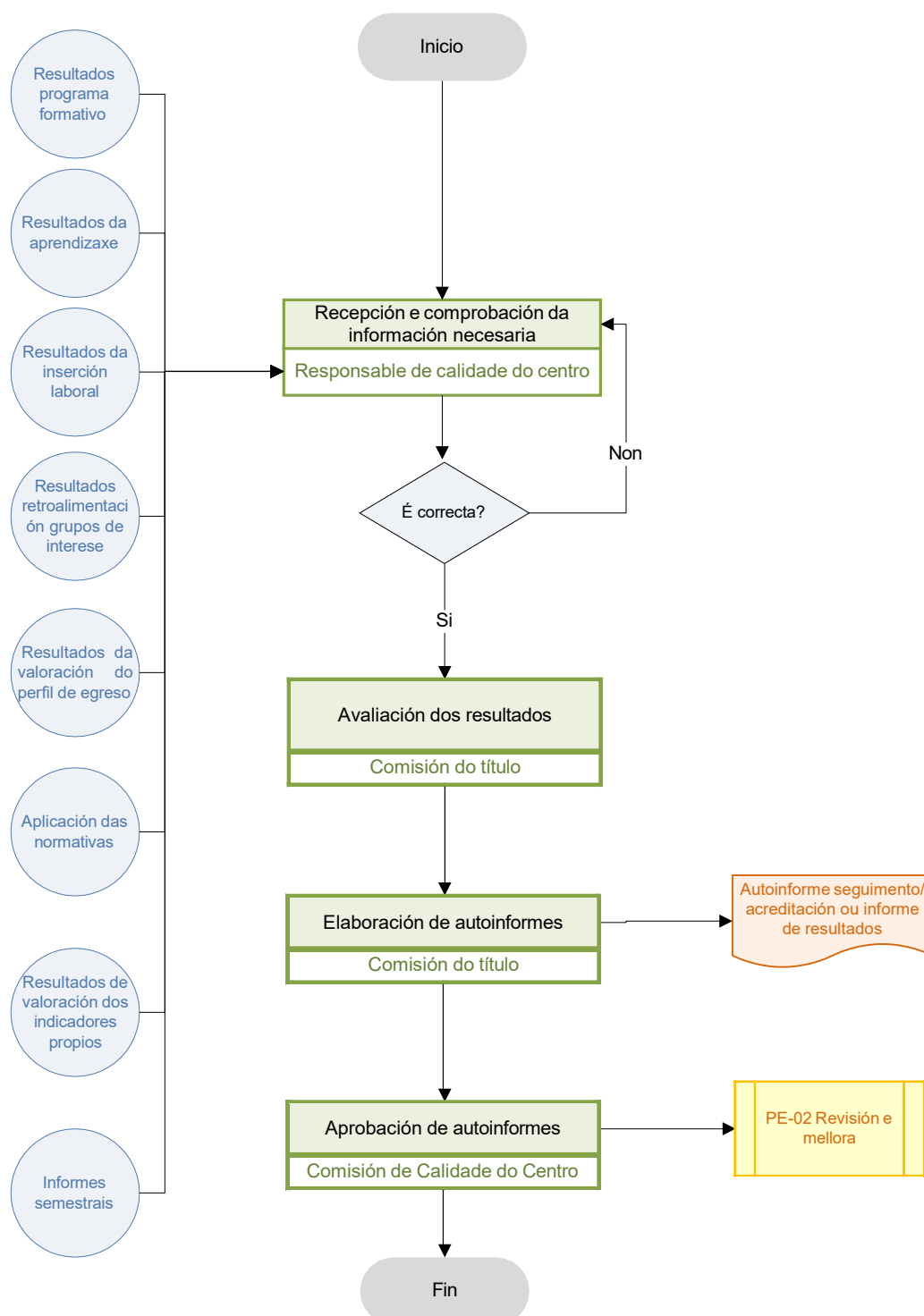
Como consecuencia desta análise, propoñen accións de mellora da titulación en función dos resultados obtidos. Esta análise e a proposta de accións recóllense no autoinforme de seguimento/acreditación do título, ata que a facultade non dispoña de acreditación institucional, ou nun informe de resultados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

O informe de que se trate, será presentado e aprobado na Comisión de Calidade do Centro no marco do proceso *PE-02 Revisión e mellora*, no que se realiza a análise global dos resultados da facultade , 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.

3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de Calidade/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 <p>Participan a través da Comisión de Calidade do Centro, das comisións de título e das reunións de valoración de semestre, 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. - Empregadores e sociedade en xeral: a través dos contactos realizados no marco dos comités consultivos ou de consultas para eses efectos.
	Rendición de contas	De acordo co proceso <i>PS-06 Información pública</i> , os plans de mellora das titulacións e da facultade deberán ser públicos. Ademais, deben ser aprobados pola Xunta de Facultade, polo que se asegura a participación e información dos grupos de interese.
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, propondrán 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 propondrán as medidas que se consideren oportunas para a súa mellora.</p> <p>Os cambios propostos deberán constar na 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		1. Autoinforme de seguimento/acreditación ou informe de resultados anexo á acta.

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes 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 informes ou indicadores propios que complementen os definidos pola ACMP. Entre estes están:

- Indicadores definidos anualmente pola axencia internacional de acreditación EAEVE, membro de ENQA, e publicados na súa páxina web
- Informes de valoración semestral do Grao en Veterinaria
- Enquisas propias do centro

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Autoinforme de seguimento/acreditación ou informe de resultados	Formato electrónico	Páxina web	Responsable de Calidade

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

- Normativa estatal e autonómica relacionada coa ordenación das ensinanzas e a análise dos resultados
- Indicadores publicados anualmente pola axencia internacional de acreditación EAEVE, membro de ENQA, dentro do SOP, que é o procedemento de acreditación do ESEVT

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
- EAEVE European Association of Establishments for Veterinary Education
- ESEVT European System of Evaluation of Veterinary Training
- RCC Responsable de calidade do centro
- RD Real decreto
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SOP Standard Operating Procedures
- 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 ou externos para valorar a relevancia e actualización do perfil de egreso dos estudantes do título ou que valoren a adquisición da aprendizaxe.
- Resultados da valoración dos indicadores propios da Facultade (indicadores da acreditación internacional do centro polo ESEVT, levado a cabo pola axencia EAEVE, membro de ENQA)



PS-01 Xestión dos recursos humanos

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	21/12/2009	Versión inicial
02	22/05/2013	Modificación para incorporar a derivada do profesorado externo de másteres.
03	24/07/2015	Revisar os indicadores asociados ao procedemento
04	22/02/2018	Simplificación do sistema derivada do proceso de certificación do SGC.
05	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	11/02/2019
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	15/02/2019
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	15/03/2019

1. Obxecto

Establecer o proceso para a detección de necesidades de recursos humanos na 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.

Os consellos de departamento, tendo en conta os compromisos das memorias verificadas dos títulos e a información proporcionada pola normativa de planificación académica anual (PAA), no caso de detectar necesidades de persoal docente, 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*, revisarase en cada comisión de título a adecuación do perfil do profesorado ao establecido na MVT e trasladarao á CCC a través dos informes de resultados ou de seguimento/acreditación dos títulos.

A Comisión de Calidade do Centro revisará o perfil do profesorado así como os resultados da avaliación docente e deixará constancia da análise realizada na memoria de calidade do centro, 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 serán elevadas á Comisión de Calidade do Centro, que determinará 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 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 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 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 de apoio necesarios.

A dirección da facultade, e no seu caso dos departamentos, en coordinación coa persoa responsable da Unidade de Xestión de Centro e Departamentos, tendo en conta os compromisos das memorias verificadas das titulacións, a política de PAS da universidade, a planificación das ensinanzas e a información de satisfacción e incidencias deste colectivo, comunicará á Xerencia as necesidades de persoal de apoio detectadas, de ser o caso. Disto deixárase constancia a través da correspondente solicitude.

Anualmente a Comisión de Calidade do Centro revisará a adecuación do persoal de apoio para o correcto desenvolvemento dos títulos, de acordo co estipulado nas MVT dos títulos impartidos na facultade. A CCC, deixará constancia en acta da adecuación ou das necesidades detectadas, que serán remitidas 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 memoria de calidade do centro.

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 Unidade de Xestión de Centro e Departamentos. 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.

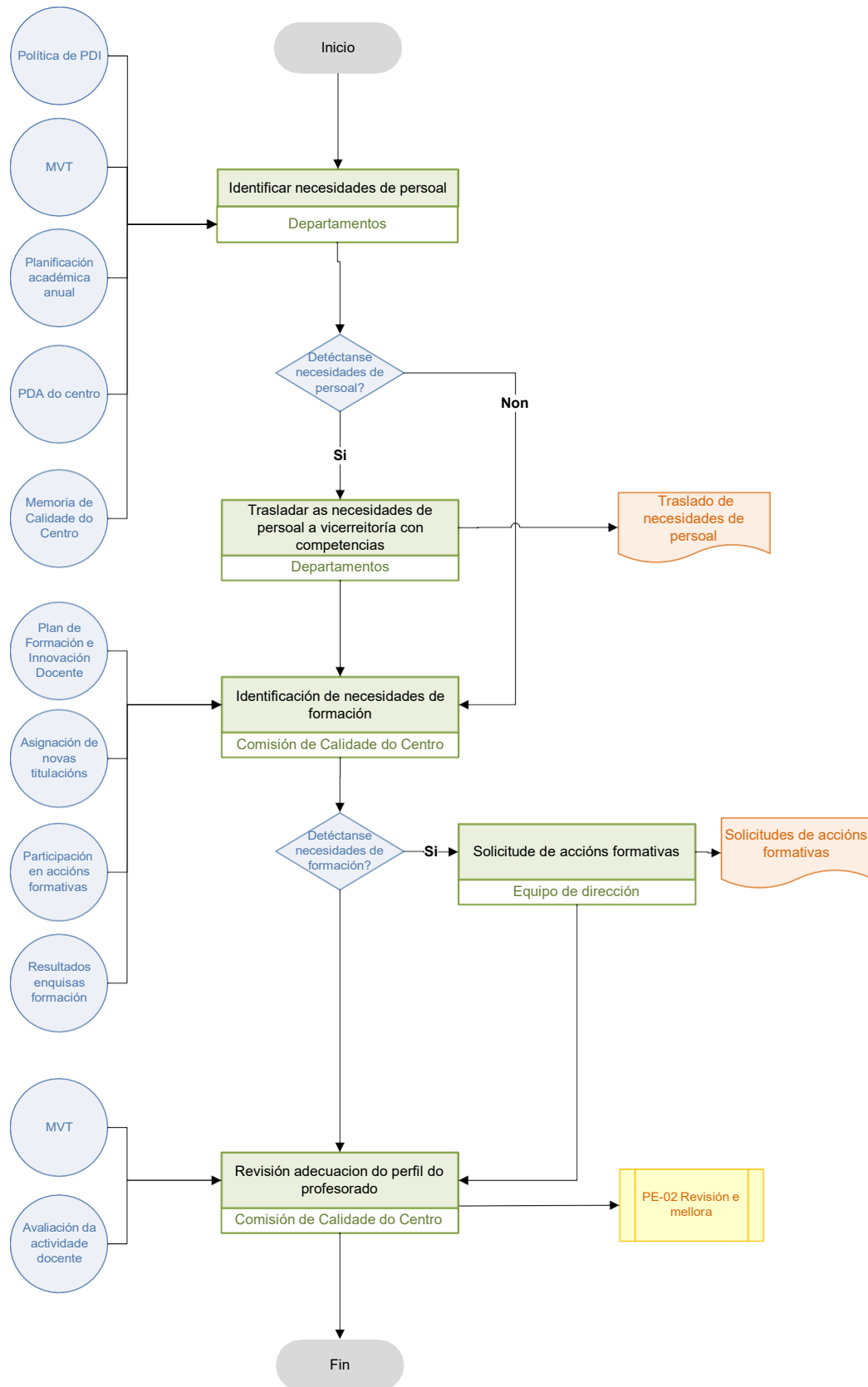
A eficacia das accións formativas desenvolvidas será avaliada no marco do proceso *PE-02 Revisión e mellora*, tendo en conta a participación nas actividades do persoal da facultade e a satisfacción con esa formación, en orde a detectar novas necesidades.

3. Ficha do proceso

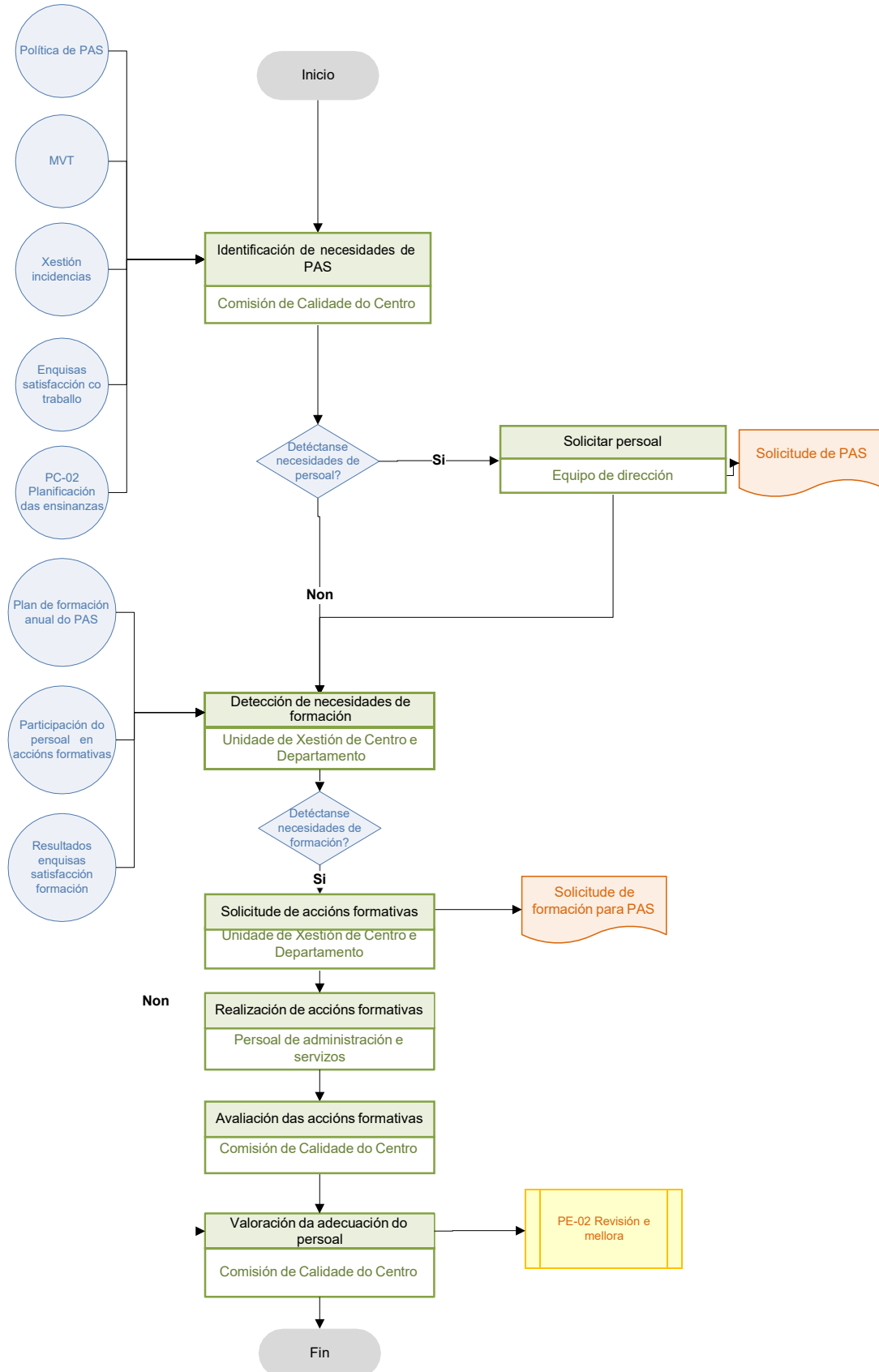
Responsable		Comisión de Calidade do Centro
Cargo responsable		Decano/a da facultade
Grupos de interese	Implicados e mecanismos de participación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesorado - Alumnado - Persoal de apoio <p>Participan a través da Comisión de Calidade do Centro e das comisións de título 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, 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, os departamentos contarán coa documentación elaborada pola Área de Calidade e Mellora dos Procedementos, dispoñible na AASX.</p> <p>Para a detección de necesidades de formación, a Área de Calidade e Mellora dos Procedementos (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 na 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. Traslado de necesidades de persoal á Vicerreitoría con competencias 2. Solicitud de PAS cursada pola facultade 3. Solicitudes de accións formativas para PDI 4. Solicitudes de accións formativas para PAS

4. Diagrama de flujo do proceso

Personal 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 a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade, agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Traslado de necesidades de persoal a vicerreitoría con competencias	Formato electrónico	Secretaría dos departamentos	Directores/as dos departamentos
Solicitud de PAS	Formato electrónico	Secretaría Decanato	Decano/a da facultade
Solicitud de formación ao PFID	Formato electrónico	Secretaría Decanato	Decano/a da facultade
Solicitud de formación para PAS	Formato electrónico	UXCD	Responsable da Unidade de Xestión de Centro e Departamentos

3. Normativa e documentación relacionada

Lexislación e referencias externas

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

Normativa e documentación interna

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

4. Glosario de abreviaturas

- AASX Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión
- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- MVT Memoria verificada da titulación
- PAA Planificación académica anual
- PAS Persoal de Administración e Servizos
- PDA Planificación docente anual
- 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 Departamento

6. Formatos

Non se establecen formatos para este proceso.



PS-02 Xestión dos recursos materiais e servizos

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	21/12/2009	Versión inicial
02	22/05/2013	Revisión dos indicadores asociados ao procedemento
03	24/07/2015	Actualización dos indicadores relacionados co procedemento
04	22/02/2018	Simplificación do sistema derivada do proceso de certificación do SGC
05	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria
06	27/01/2022	Inclusión de comisións delegadas da Xunta de Facultade no proceso

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	29/10/2021
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	20/12/2021
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	27/01/2022

1. Obxecto

Establecer a sistemática para xestionar os recursos materiais e os servizos de que dispoñen ou ofertan os centros, 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

a) Xestión de recursos materiais

Os gastos xerais da facultade (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 de dirección da facultade 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.

A facultade conta con unha Comisión de Asuntos Económicos, Equipamento e Servizos, cuxa composición e funcións están recollidas no MSGC do Centro (punto 1.3.2.2). Unha das súas funcións é a de informar o proxecto de orzamento elaborado polo equipo decanal antes do seu debate na Xunta de Facultade.

O/A decano/a presenta á Xunta de Facultade para a súa aprobación, previo informe da Comisión de Asuntos Económicos, Equipamento e Servizos, a proposta de repartición do crédito da facultade, 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 responsable de asuntos económicos da facultade.

Os centros de gasto axustan a súa actuación ao Regulamento de xestión orzamentaria da USC para a xestión dos créditos orzamentarios asignados.

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 da facultade, na que se dá conta do gasto realizado por conceptos.

O mantemento e a xestión dos distintos recursos materiais son realizados pola propia facultade 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 da facultade 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.

b) Xestión de servizos

A correcta xestión dos servizos da facultade é unha necesidade que incide directamente na calidade do servizo prestado. A facultade debe garantir unha eficiente e eficaz xestión dos servizos, adaptándose continuamente aos cambios e atendendo á satisfacción dos diferentes grupos de interese. Para todos os servizos da facultade é indispensable establecer claramente os procedementos para detectar debilidades e establecer melloras de forma continua.

O equipo de dirección, no caso dos servizos prestados na facultade, definen e revisan os obxectivos dos distintos servizos, en particular para aqueles que inflúen na calidade do proceso ensino-aprendizaxe das ensinanzas impartidas. A continuación os responsables dos servizos definen e planifican as actuacións destes sobre a base dos devanditos obxectivos. Aprobadas as accións de mellora inicianse os trámites para a súa posta en marcha e inclúense na planificación anual da facultade cando se trate de servizos descentralizados.

O equipo de dirección da facultade 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 Comisión de Calidade do Centro, de acordo co proceso estratéxico *PE-02 Revisión e mellora*, deberá realizar unha valoración dos servizos da facultade, 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 inicianse os trámites para a súa posta en marcha. Os cambios ou accións de mellora adoptadas serán difundidos polo equipo de dirección da facultade, que coordinará a súa efectiva realización.

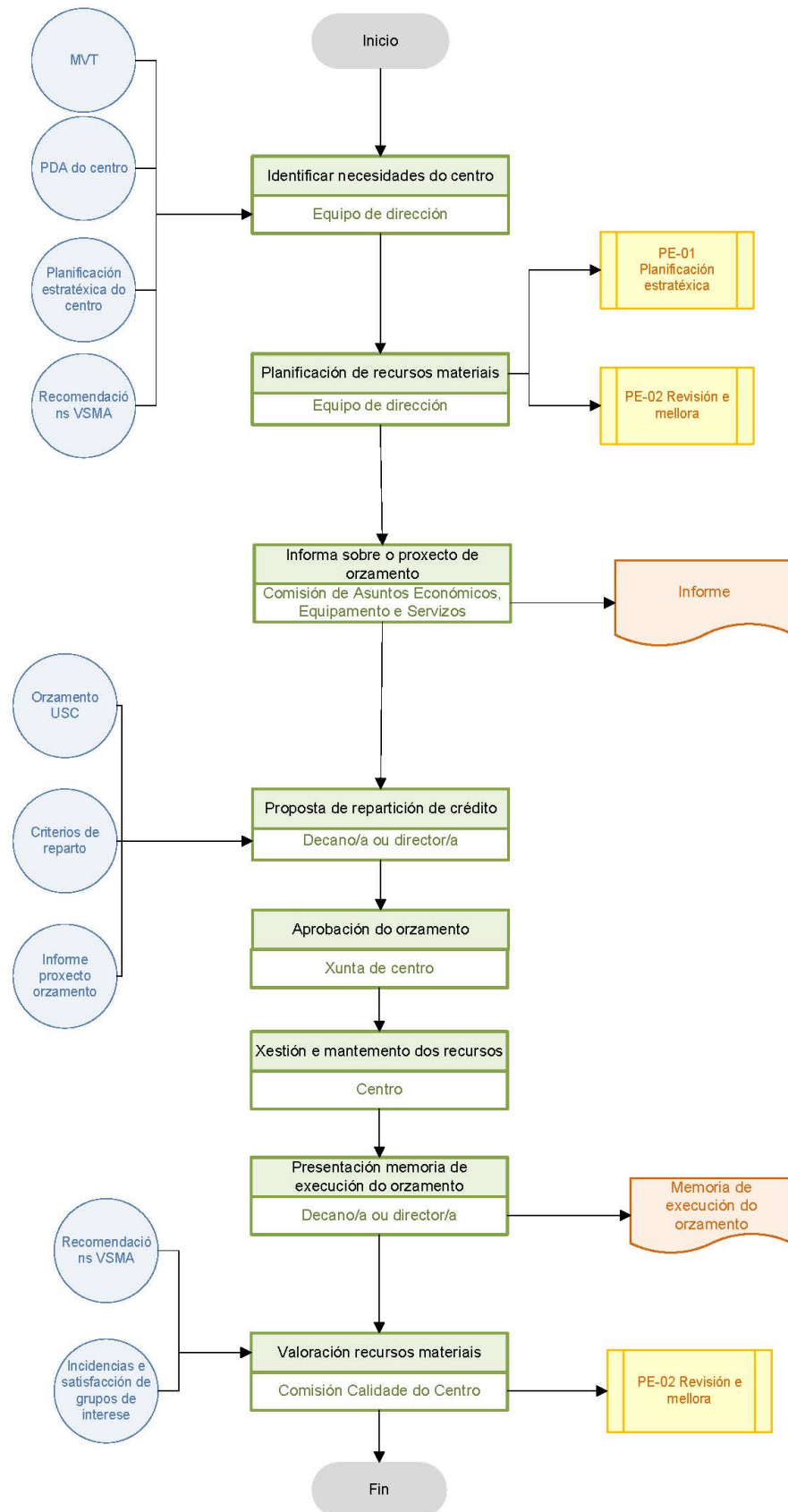
c) Xestión de espazos

Realízase segundo o Regulamento de xestión de espazos da USC, por resolución do decano, previo informe da Comisión de Asuntos Económicos, Equipamento e Servizos, a cal ten entre as súas funcións a de propor a programación dos espazos, servizos e equipamentos da facultade e a supervisión da súa xestión.

3. Ficha do proceso

Responsable		Equipo de dirección
Cargo responsable		Decano/a da facultade
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	<p>O equipo de dirección dá conta da execución do orzamento na Xunta de Facultade, a través da memoria de execución.</p> <p>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.</p>
Recollida e análise de información		<p>O/a decano/a recompilará a información necesaria para a identificación de necesidades en recursos materiais.</p> <p>A Área de Calidade e Mellora dos Procedementos poñerá a disposición da facultade os resultados das enquisas de satisfacción, nas que se pregunta aos diferentes colectivos pola súa satisfacción coas infraestruturas.</p> <p>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 da facultade .</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 na 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. Informe do proxecto de orzamento 2. Memoria de execución do orzamento

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

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

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade, agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Informe do proxecto de orzamento	Formato electrónico	AASX	Decano/a da facultade
Memoria de execución do orzamento	Formato electrónico	AASX	Decano/a da facultade

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

- AASX Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión
- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- CCC Comisión de Calidade do Centro
- Ciclo VSMA Ciclo de verificación, seguimento, modificación e acreditación dos títulos oficiais
- MCC Memoria de calidade do centro
- MVT Memoria Verificada da Titulación
- PDA Plan Docente Anual
- SGC Sistema de Garantía de Calidade
- SQR Xestión de incidencias

6. Formatos

Non se establecen formatos para este proceso.



PS-03 Xestión documental

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	21/12/2009	Versión inicial
02	22/05/2013	Modificacións derivadas da revisión do SGC
03	02/02/2016	Engadir aclaracións sobre o control dos rexistros de procesos e procedementos propios dos centros
04	22/02/2018	Simplificación do sistema derivada do proceso de certificación do SGC
05	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Organo	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	11/02/2019
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	15/02/2019
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	15/03/2019

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 SGC e 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 aqueles axustes á documentación ou documentación nova que debe xerar en función da especificidade da facultade .

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 definido pola facultade (definición de procesos, formatos, etc.), entra en vigor no momento da súa aprobación pola CCPdCG. Se a facultade optase por non utilizar documentos en soporte papel, senón utilizar unicamente 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 un lado, asegurar a dispoñibilidade no seu punto de uso da versión actualizada de cada un dos documentos do SGC e, por outro, 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, ata a seguinte visita de certificación do SGC, agás que se indique expresamente outro particular. Aquelas evidencias que se encontren suxeitas a lexislación específica deben conservarse durante o tempo que esta sinale.

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

Distribución dos documentos

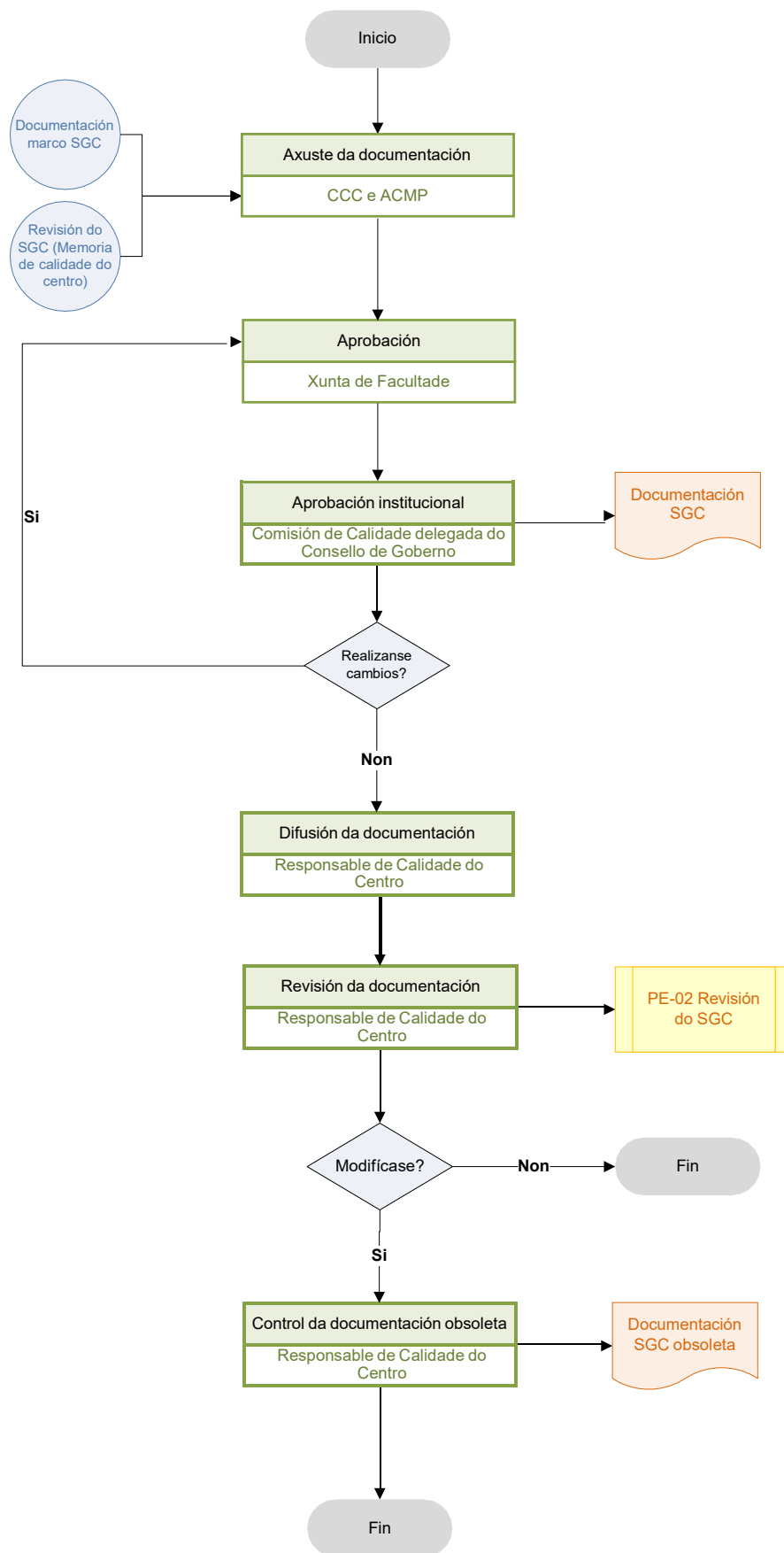
Asegúrase a distribución da versión actualizada da documentación que compón o SGC mediante a súa publicación na páxina web da facultade.

Cando un documento deixe de estar en vigor, o/a RCC comunícao a todo o persoal da facultade 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 da facultade 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 obsoleta, 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 obsoleta	

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

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

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

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

- AASX Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión
- 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

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	22/02/2018	Versión inicial
02	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria
03	27/01/2022	Inclusión das reunións de valoración de semestre
04	22/04/2024	Inclusión das enquisas propias do centro

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Organo	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	23/11/2022
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	21/12/2022
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	22/04/2024

1. Obxecto

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

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 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. Non obstante, a facultade pode desenvolver 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 de dirección, 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.

A dirección da facultade, en colaboración coas Comisións de Título, será a encargada 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 ou a persoa en quen delegue 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).

O Centro dispón dun protocolo propio (**Reunións de valoración de semestre**) coordinado polo Vicedecanato de Ordenación Académica e Estudiantes para valorar o nivel de satisfacción do alumnado e do profesorado coa actividade docente no Grao en Veterinaria.

Cada semestre conta coa figura dun/ha profesor/a que exerce como coordinador/a do semestre, un/ha profesor/a que exerce como coordinador/a de cada materia e dous delegados de alumnos/as que son elixidos polos seus compañeiros/as.

Ao finalizar a actividade de cada semestre, realízanse reunións de valoración nas que o profesorado fai unha reflexión sobre o desenvolvemento e os resultados do proceso formativo e os estudantes aportan a súa visión e suxestións que serven para a reflexión e a eventual corrección das deficiencias detectadas, e para a mellora da actividade docente

Así mesmo, a Facultade de Veterinaria complementa os informes e indicadores de satisfacción obrigatorios proporcionados pola ACMP en determinados procesos con informes/indicadores propios para acadar dun xeito mais específico a información dos grupos de interese. Entre estes procesos están os aplicados:

- No Laboratorio de Habilidades Clínicas (LHC)

- Na docencia nas prácticas tuteladas (rotatorio clínico hospitalario)
- Nos procesos relativos ao TFG/TFM
- No perfil de ingreso

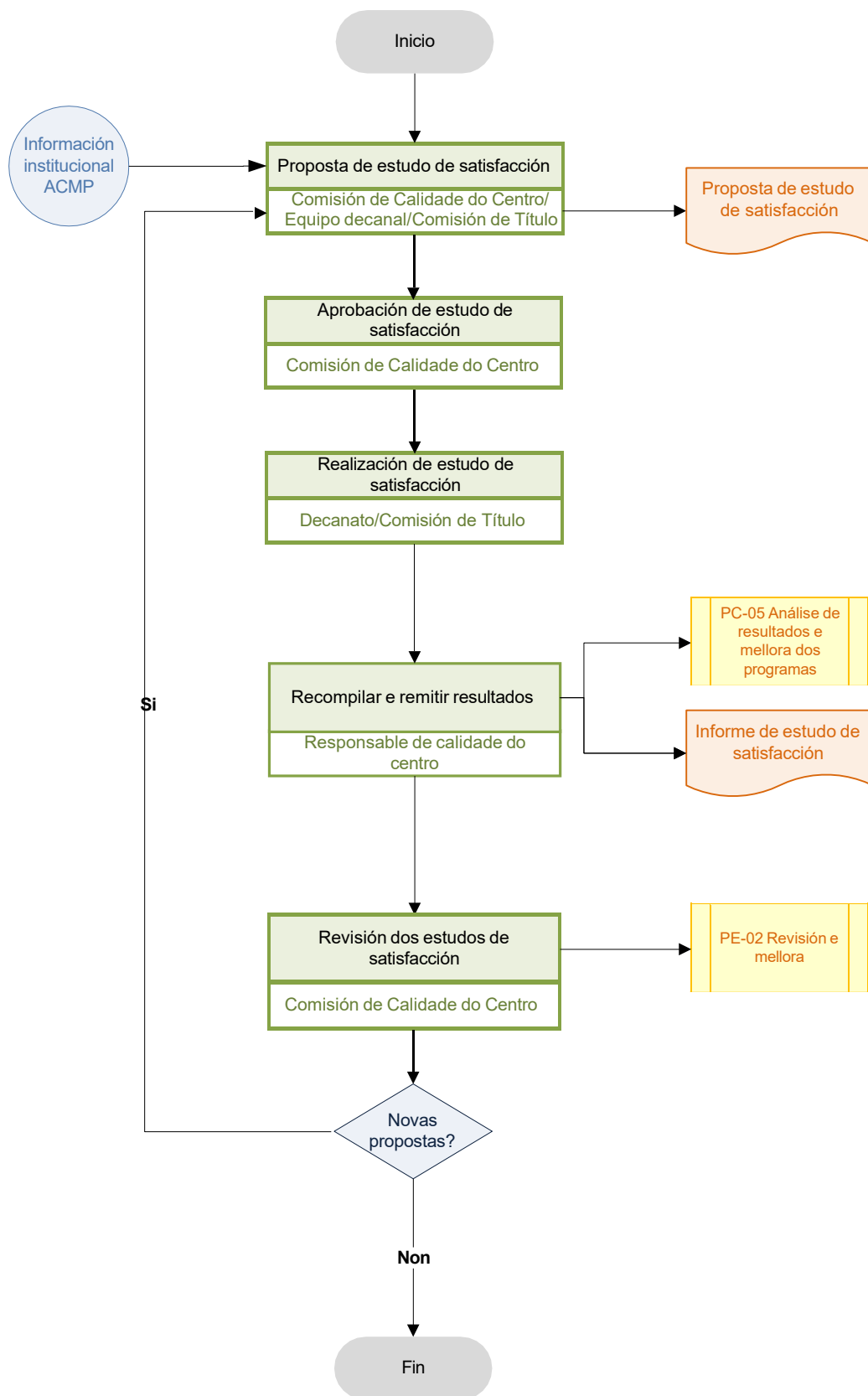
A Facultade, a través do equipo de dirección e/ou dos/as coordinadores/as dos títulos recolle información sobre eses procesos mediante enquisas propias, e xera os informes derivados, que se rexistran nunha listaxe de informes propios da Facultade que se actualiza anualmente

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

3. Ficha do proceso

Responsable		Comisión de Calidade do Centro
Cargo responsable		Responsable de Calidade
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	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 ou a persoa en quen delegue será 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		1. Proposta de estudo de satisfacción 2. Informe do estudo de satisfacción

4. Diagrama de flujo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

A ACMP definirá anualmente os indicadores e informes 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 informes ou indicadores propios que complementen os definidos pola ACMP, a lista de informes/indicadores serán publicados no apartado de Calidade da páxina web do Centro.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade, agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Proposta de estudo de satisfacción	Soporte electrónico	AASX	Responsable de calidade do centro
Informe do estudo de satisfacción	Soporte electrónico	AASX	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 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 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

- 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
- ENQA European Association for Quality Assurance in Higher Education
- 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 a proposta de estudo de satisfacción conterà 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)

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	22/02/2018	Versión inicial
02	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	11/02/2019
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	15/02/2019
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	15/03/2019

1. Obxecto

Establecer a sistemática para rexistrar, xestionar e analizar as posibles incidencias (suxestións, queixas e reclamacións) que se presenten na facultade.

2. Desenvolvemento

Calquera membro da comunidade universitaria pode presentar directamente na facultade 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 á dirección da facultade para o seu rexistro e/ou para a determinación do órgano competente para a súa xestión.

O estudantado, 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 na facultade 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 a facultade 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 de dirección da facultade, resolverá o decano/a.
- No suposto de que afecte a asuntos cuxa responsabilidade recaia en órganos alleos á facultade, 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)*, a facultade emitirá un informe a requirimento do órgano correspondente, que terá a obriga de informalo da resolución adoptada.

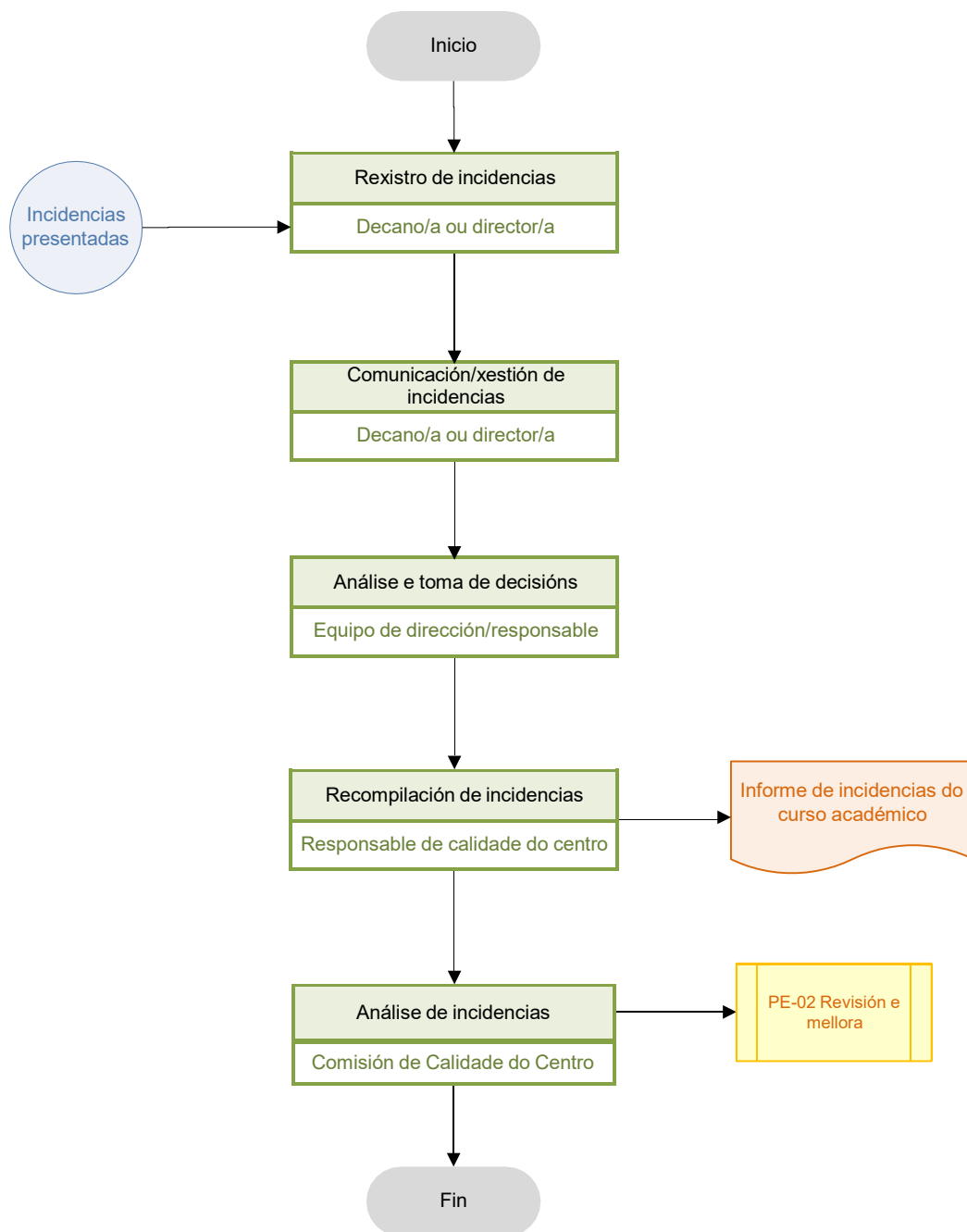
As incidencias tratadas internamente pola facultade e aquelas das que esta tivese que informar a outros órganos, serán recompiladas polo/a responsable de calidade do centro nun informe para a súa análise posterior pola Comisión de Calidade do Centro (CCC), de acordo ao recollido no proceso *PE-02 Revisión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

3. Ficha do proceso

Responsable		Equipo de dirección da facultade
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.

		- 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 a 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 a empregar para cada proceso. A lista de indicadores e informes será remitida aos centros e estará dispoñible na páxina web da ACMP.

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade, agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Informe de incidencias do curso académico	Soporte electrónico	Secretaría do Decanato/AASX	Decano/a da facultade

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

- AASX Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión
- ACMP Área de Calidade e Mellora dos Procedementos
- 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 na facultade: tipoloxía e resolucións adoptadas
- incidencias presentadas por outras vías: tipoloxía e resolucións adoptadas



PS-06 Información pública

[\[Ir a índice\]](#)

Historial de revisións

Número	Data	Modificacións
01	21/12/2009	Versión inicial
02	22/05/2013	Modificacións derivadas da revisión do SGIC
03	24/07/2015	Revisión dos indicadores asociados ao procedemento
04	22/02/2018	Simplificación do sistema derivada do proceso de certificación do SGC
05	15/03/2019	Adaptación pola Facultade de Veterinaria

Control da elaboración e aprobación

Fase	Unidade/Órgano	Data
Elaborado por	Comisión de Calidade da Facultade de Veterinaria	11/02/2019
Aprobado por	Xunta de Facultade de Veterinaria	15/02/2019
Aprobado por	Comisión de Calidade e Planificación delegada de Consello de Goberno	15/03/2019

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 da facultade.

2. Desenvolvemento

Anualmente as comisións de título e calidade serán as responsables de revisar e analizar se a información pública dos títulos está actualizada e cumpre coa información mínima requirida no ciclo VSMA (verificación, seguimento, modificación e acreditación). De non ser así, as persoas coordinadoras dos títulos promoverán a actualización e o/a responsable de calidade do centro (RCC) asegurará que a revisión e modificación oportunas se realizan.

No caso de considerar que a información é insuficiente ou errónea o/a RCC, ou persoa en quen delegue, deberá 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, deberán 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 da facultade .

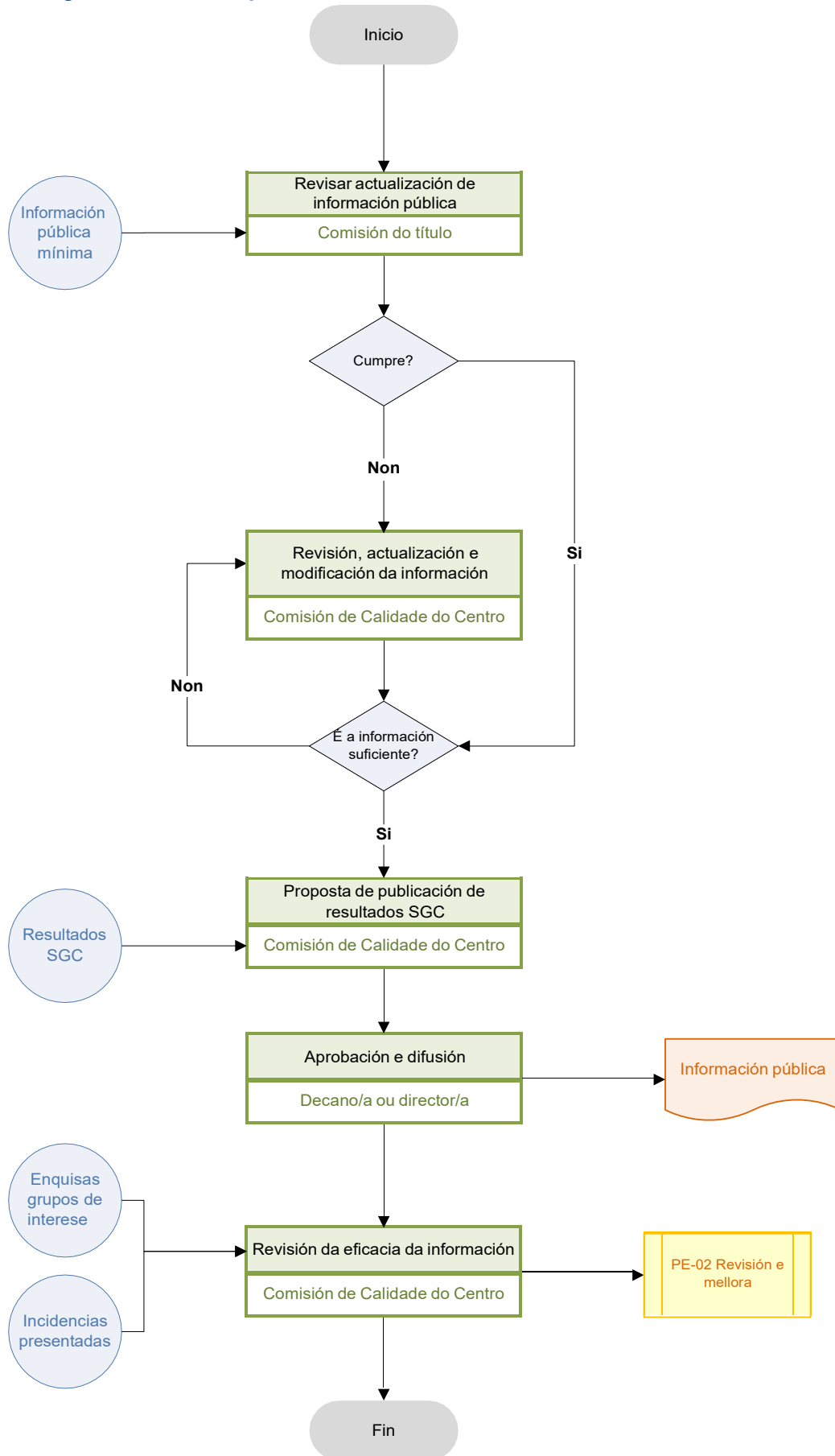
A CCC revisará o funcionamento do proceso á vista das incidencias presentadas e da satisfacción coa información pública dos diferentes grupos de interese e propondrá as melloras necesarias, que se trasladarán ao plan de melloras e á memoria de calidade do centro (MCC).

3. Ficha de proceso

Responsable		Equipo de dirección da facultade
Cargo responsable		Decano/a da facultade
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	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. Se o centro dispón de indicadores e informes propios, o/a RCC será a persoa responsable de proporcionar esa información.

Seguimento, revisión e mellora	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 (MCC).
Evidencias	1. Páxina web da facultade

4. Diagrama de fluxo do proceso



5. Información complementaria

1. Indicadores e informes

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

2. Rexistros/evidencias

Todos os órganos colexiados acordan as súas decisións mediante actas que custodia o/a secretario/a do órgano e que se atopan dispoñibles na facultade agás aqueles que empreguen a Aplicación de Axuda aos Sistemas de Xestión (AASX), que será onde residan as actas e toda a documentación relativa ás reunións.

Rexistro/evidencia	Soporte	Onde se atopa	Responsable
Información pública	Formato electrónico	Páxina web	Decano/a da facultade

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

- 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
- 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.