

PLAN DE MEJORAS 2018-2019

Las que derivan del Informe de Revisión por la Dirección:

DIMENSIÓN 1. CRITERIO 3: SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	
DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA	Desplegar el nuevo procedimiento IA-01 "Gestión de los recursos materiales y de los servicios", que sustituye a los anteriores PA-7 de gestión de los recursos materiales y PA-8 de gestión de los servicios.
PUNTO DÉBIL DETECTADO / ANÁLISIS DE LAS CAUSAS	Actualización del procedimiento según las directrices del Área de Calidad de la UVIGO.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Centro
RESPONSABLE DE SU APLICACIÓN	Coordinadora de Calidad, Dirección del CUD
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios del centro
ACTUACIONES A DESARROLLAR	Adaptar a la realidad del Centro el siguiente procedimiento: IA-01 "Gestión de los recursos materiales y de los servicios"
PERÍODO DE EJECUCIÓN	curso 2019-2020
RECURSOS/FINANCIACIÓN	No se precisan
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y FECHA	Coordinadora de Calidad (final del segundo cuatrimestre del curso 2019-2020)
INDICADORES DE EJECUCIÓN	Indicadores de calidad (satisfacción con los recursos materiales y con los servicios)
EVIDENCIAS DOCUMENTALES Y/O REGISTROS QUE SE PRESENTAN / PRESENTARÁN COMO EVIDENCIAS DE SU IMPLANTACIÓN	Registro de identificación de las necesidades de recursos materiales y de los servicios. Procedimiento adaptado y aprobado en Junta de Centro.
OBSERVACIONES	
REVISIÓN / VALORACIÓN	
NIVEL DE CUMPLIMIENTO (TOTAL O PARCIAL)	
RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y FECHA	
RESULTADOS OBTENIDOS	
GRADO DE SATISFACCIÓN	
ACCIONES CORRECTORAS A DESARROLLAR	

PLAN DE MEJORAS 2018-2019

Las que derivan del Autoinforme de Seguimiento de la Titulación:

DIMENSIÓN 1. CRITERIO 2: INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA	
DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA	Analizar los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción del PAS con la titulación de manera conjunta y exponer posibles soluciones que mejoren las carencias detectadas.
PUNTO DÉBIL DETECTADO / ANÁLISIS DE LAS CAUSAS	Baja valoración en las encuestas de PAS acerca de la información recibida para el desarrollo de su trabajo.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Centro
RESPONSABLE DE SU APLICACIÓN	Dirección del Centro, Coordinadora de Calidad, CGIC CUD
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Mejorar el grado de satisfacción del PAS con la información recibida para el desarrollo de su trabajo.
ACTUACIONES A DESARROLLAR	Realizar una reunión de la coordinadora de la titulación, gerente del centro y coordinadora de calidad con todo el PAS
PERÍODO DE EJECUCIÓN	2019-2020
RECURSOS/FINANCIACIÓN	No se precisan
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y FECHA	Coordinadora de Calidad (al finalizar el curso académico 2019-2020)
INDICADORES DE EJECUCIÓN	Indicadores de calidad (satisfacción del PAS con la información recibida)
EVIDENCIAS DOCUMENTALES Y/O REGISTROS QUE SE PRESENTAN / PRESENTARÁN COMO EVIDENCIAS DE SU IMPLANTACIÓN	Acta de la reunión.
OBSERVACIONES	
REVISIÓN / VALORACIÓN	
NIVEL DE CUMPLIMIENTO (TOTAL O PARCIAL)	
RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y FECHA	
RESULTADOS OBTENIDOS	
GRADO DE SATISFACCIÓN	
ACCIONES CORRECTORAS A DESARROLLAR	

PLAN DE MEJORAS 2018-2019

DIMENSIÓN 2. CRITERIO 4: RECURSOS HUMANOS	
DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA	Impulsar un plan de formación para el PAS analizando las necesidades formativas que el propio personal plantea.
PUNTO DÉBIL DETECTADO / ANÁLISIS DE LAS CAUSAS	Deficiente valoración del PAS a la formación recibida para facilitar el desempeño de sus funciones.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Centro
RESPONSABLE DE SU APLICACIÓN	Dirección del Centro, Coordinadora de Calidad, CGIC CUD
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Mejorar el grado de satisfacción del PAS con la formación recibida para el desarrollo de sus funciones.
ACTUACIONES A DESARROLLAR	Elaborar un plan de formación para el PAS.
PERÍODO DE EJECUCIÓN	2019-2021
RECURSOS/FINANCIACIÓN	Con cargo a los presupuestos del Centro
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y FECHA	Coordinadora de Calidad (al finalizar cada curso académico)
INDICADORES DE EJECUCIÓN	Indicadores de calidad (formación del personal y satisfacción del PAS con la formación recibida)
EVIDENCIAS DOCUMENTALES Y/O REGISTROS QUE SE PRESENTAN / PRESENTARÁN COMO EVIDENCIAS DE SU IMPLANTACIÓN	Listado de necesidades de formación detectadas por el PAS y el propio plan formativo.
OBSERVACIONES	
REVISIÓN / VALORACIÓN	
NIVEL DE CUMPLIMIENTO (TOTAL O PARCIAL)	
RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y FECHA	
RESULTADOS OBTENIDOS	
GRADO DE SATISFACCIÓN	
ACCIONES CORRECTORA A DESARROLLAR	

PLAN DE MEJORAS 2018-2019

DIMENSIÓN 3. CRITERIO 7: RESULTADOS DE SATISFACCIÓN Y RENDIMIENTO	
DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA	Analizar cómo mejorar la percepción del alumnado acerca de la organización y desarrollo de la enseñanza, así como del SGIC.
PUNTO DÉBIL DETECTADO / ANÁLISIS DE LAS CAUSAS	Grado de satisfacción ligeramente por debajo del 3 (objetivo de calidad) en ambos ítems de la encuesta de satisfacción del alumnado con la titulación.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Centro
RESPONSABLE DE SU APLICACIÓN	Dirección del Centro, Coordinadora de Calidad, CGIC CUD
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Mejorar el grado de satisfacción del alumnado con la organización y desarrollo de la enseñanza, y con el SGIC.
ACTUACIONES A DESARROLLAR	Actualmente el alumnado participa en las reuniones de la CGIC y en Junta de Centro, pero se pretende promover la participación del alumnado en reuniones más específicas de calidad (por ejemplo, procesos de revisión de coordinación entre materias, etc.)
PERÍODO DE EJECUCIÓN	2019-2021
RECURSOS/FINANCIACIÓN	Con cargo a los presupuestos del Centro
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y FECHA	Coordinadora de Calidad (al finalizar cada curso académico)
INDICADORES DE EJECUCIÓN	Indicadores de calidad (satisfacción del alumnado)
EVIDENCIAS DOCUMENTALES Y/O REGISTROS QUE SE PRESENTAN / PRESENTARÁN COMO EVIDENCIAS DE SU IMPLANTACIÓN	Convocatorias a las reuniones y/o acciones en las que se requiera su participación.
OBSERVACIONES	
REVISIÓN / VALORACIÓN	
NIVEL DE CUMPLIMIENTO (TOTAL O PARCIAL)	
RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y FECHA	
RESULTADOS OBTENIDOS	
GRADO DE SATISFACCIÓN	
ACCIONES CORRECTORAS A DESARROLLAR	