



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME *FINAL TRAS LA* *REEVALUACIÓN DEL DISEÑO* DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD

FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Versión 01

Marzo, 2009

INFORME FINAL TRAS LA REEVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD (SGIC)

DATOS DEL CENTRO EVALUADO

Universidad	Universidad de Navarra
Centro	Facultad de Medicina
Alcance del SGIC	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en la referida Universidad (grado, máster y doctorado)

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SGIC

ANECA, una vez examinada la documentación que integra el diseño del SGIC del citado Centro/ Universidad, conforme a los criterios de evaluación y directrices recogidas en los documentos "Directrices, definición y documentación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria" y "Guía de Evaluación del diseño del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria", analizadas las modificaciones presentadas, y considerando la existencia de elementos que aconsejan modificar la calificación otorgada en primera instancia, emite una valoración final **POSITIVA**.

JUSTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN FINAL ADOPTADA

Antecedentes:

El pasado mes de Octubre (2008) la Comisión nombrada al efecto por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) formuló y aprobó su Informe final de evaluación del diseño del sistema de garantía interna de calidad (SGIC) de La Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. En ese Informe se otorgó a dicho diseño una valoración positiva pero condicionada con las siguientes propuestas de mejora:

Propuestas de mejora necesarias

1. Especificar el modo en que los grupos de interés participan en cada uno de los procesos, especialmente en su diseño.
2. Incorporar mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones relacionadas con la definición de perfiles de egreso.

INFORME FINAL TRAS LA REEVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD (SGIC)

Propuestas de mejora recomendadas

1. En la nueva documentación aportada deben corregirse las fechas de revisión y aprobación de las firmas. También debe revisarse el encabezamiento.
2. Explicitar el procedimiento a seguir para realizar el análisis de necesidades de los grupos de interés.
3. Incluir en el documento 3.3 "Proceso de selección e incorporación del PAS" el modo en el que el centro tiene prevista la rendición de cuentas sobre la política de personal de administración y servicios.
4. El SGIC debería ampliar la información sobre la recogida y análisis de información que permitan conocer y valorar las necesidades de los sistemas de apoyo y orientación a los estudiantes, así como la movilidad de los estudiantes.
5. El procedimiento de información pública debería recoger los elementos relevantes recogidos en la directriz 1.6.2 del documento 02 "Directrices, definición y documentación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria".
6. En la documentación, sería recomendable la incorporación de los formatos específicos para recoger las evidencias en los procesos en los que no se ha incluido.

Valoración:

Dentro del plazo habilitado al efecto, la Universidad de Navarra presentó a ANECA una nueva documentación en la que se incluían una serie de modificaciones dirigidas a subsanar las deficiencias detectadas en la evaluación del diseño del SGIC. La Comisión de evaluación ha analizado esta documentación y a la vista del diseño del SGIC así corregido, formula el siguiente informe:

Modificaciones necesarias:

- En relación con la propuesta 1:

En el capítulo 4 del Manual del SGIC se identifican de manera global los grupos de interés de la Facultad (apartado 4.3.1), se especifican los cauces de participación de estos grupos (apartado 4.3.2) y se indica cómo se les va a rendir cuentas (apartado 4.3.3). No obstante si se revisa la documentación de procesos concretos (véase, por ejemplo el 2.1, en el que se definen los perfiles de ingreso y de admisión de estudiantes), se aprecia que existen algunos en los que en su diseño aparece como único órgano encargado de revisar, actualizar y, si procede, mejorarlo la Junta Directiva (profesores todos ellos nombrados por el Rector), pero en otro apartado (el 8 dedicado a especificar Responsabilidades) similares

INFORME FINAL TRAS LA REEVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD (SGIC)

funciones se adjudican a la Comisión de Garantía de Calidad (en la que ya participan representantes de dirección, profesorado, estudiantes y PAS).

Además la mayoría de los procesos mencionan en su apartado 9 (Rendición de cuentas) que “la información será transmitida a los diferentes grupos de interés identificados en el Manual, pero continua habiendo procesos como el 3.4.1 (Evaluación de la Calidad Docente del Personal Académico) en los que no se prevé este trámite de información, pese a que en este proceso se los considera implicados (ver capítulo 3, anexo, página 24).

Por consiguiente, se reconoce el esfuerzo realizado, pero se detectan inconsistencias, así como la no participación de grupos de interés en el diseño de los procesos, salvo la de aquellos representados en la Junta Directiva o en la Comisión de Garantía de Calidad. Se ha explicitado con bastante extensión todo lo relacionado con la información a los grupos de interés, pero no parece haberse mejorado el Sistema lo suficiente a la hora de establecer que estos grupos, no sólo deben ser informados, sino que deben ser también consultados en múltiples procesos antes de proceder a la toma de decisiones correspondiente.

Como consecuencia de este análisis esta Comisión entiende que esta modificación debe mantenerse, pero pasando de ser de carácter necesario a proponerse como modificación recomendada, dado que parece necesario que en el proceso de aplicación del SGIC se vaya mejorando todo lo relacionado con la participación de los grupos de interés, más allá de los representados en los dos órganos antes citados.

- En relación con la propuesta 2:

En el documento “lista de enmiendas realizadas” se incluye una exhaustiva explicación sobre los mecanismos que van a garantizar la toma de decisiones relacionadas con la definición de los perfiles de egreso. Sin embargo, todas estas previsiones no se han incorporado claramente en los procesos 1.1 (elaboración y reforma de títulos) ni en el 1.2 (control y revisión periódica de los programas formativos).

Por consiguiente, esta Comisión propone la eliminación de esta modificación como necesaria y su conversión en una modificación recomendada, en orden a que lo previsto en el documento antes citado se incluya explícitamente en los procedimientos correspondientes.

INFORME FINAL TRAS LA REEVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD (SGIC)

Modificaciones recomendadas:

En relación con las modificaciones recomendadas de 1 a 6, la valoración de esta Comisión es la siguiente:

- Propuesta 1: Ha sido atendida y plenamente subsanada.
- Propuesta 2: No se ha podido encontrar evidencia de que se haya subsanado. No se aprecian referencias a la recogida y análisis de las necesidades de los grupos de interés, ni en el listado de procesos (capítulo 3 del Manual del SGIC) ni en el proceso 2.8 que se cita en los comentarios presentados por la Universidad de Navarra. En este proceso se contempla la gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias, pero no parece que se aborde el análisis de necesidades de los grupos de interés.
- Propuesta 3 Ha sido atendida y plenamente subsanada.
- Propuesta 4: Ha sido atendida y plenamente subsanada.
- Propuesta 5: Ha sido atendida y plenamente subsanada.
- Propuesta 6: Ha sido atendida y plenamente subsanada.

En resumen, esta Comisión propone que el diseño del SGIC de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra con las modificaciones y correcciones incorporadas, sea evaluado como **POSITIVO**, eliminando en consecuencia las modificaciones necesarias. No obstante, se mantienen tres recomendaciones, especialmente aquellas que permitan, en el proceso de despliegue y aplicación del SGIC de esta Facultad, incorporar de forma adecuada a todos los grupos de interés significativos para la misma.

INFORME FINAL TRAS LA REEVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD (SGIC)

RESUMEN GLOBAL DE LA VALORACIÓN POR CADA DIRECTRIZ Y ÁREAS DE MEJORA

Directriz AUDIT	Valor	Directriz AUDIT	Valor
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	A	1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	B
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro	
1.0.2. Grupos de interés implicados		1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes	
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	A	1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos		1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	B
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico	
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
		1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal	
		1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	

(Sigue)

Siendo:

- A:** Satisfactorio **B:** Suficiente
C: Insuficiente **D:** Ausencia de información

Se señalan con una "X" los elementos en los que se han detectado desviaciones

INFORME FINAL TRAS LA REEVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD (SGIC)

Directriz AUDIT	Valor	Directriz AUDIT	Valor
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	B	1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones	B
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios			
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	B		
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			

FORTALEZAS

Entre las fortalezas del Sistema de Garantía Interna de Calidad propuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra merece destacarse:

1. El SGIC está adecuadamente estructurado, incluyendo el Manual del SGIC conforme a las directrices del programa AUDIT y el Manual de procedimientos, que despliega las directrices del Manual del SGIC.
2. El alcance del SGIC corresponde a todas las titulaciones oficiales impartidas en la Facultad de Medicina.
3. El Manual del SGIC presenta la estructura de la Facultad con asignación de funciones y responsabilidades en materia de calidad. Cabría destacar a este respecto, la Comisión de Garantía de Calidad (CGC), que actúa en las tareas de planificación y seguimiento del SGIC, y que está compuesta por diferentes grupos de interés: profesores, estudiantes y personal de administración y servicios.
4. El Manual de procedimientos sigue una estructura ordenada y un formato muy completo: objeto, alcance, desarrollo, seguimiento y medición, responsabilidades y rendición de cuentas.
5. La documentación del SGIC incluye un catálogo de procesos que está claramente establecido, clasificando a los mismos en estratégicos, clave y soporte y estableciendo relaciones entre éstos. Asimismo, incluye un listado de procesos agrupados por directrices AUDIT, identificando responsables y grupos de interés.
6. El Manual del SGIC contiene un listado de indicadores del sistema, en el que indica definición, responsable y procesos a los que son de aplicación.
7. La calidad de los programas formativos queda garantizada atendiendo a los procesos diseñados e incluidos en el SGIC (diseño, desarrollo, evaluación, revisión y mecanismos sobre cómo abordaría el centro la extinción del título).
8. La gestión, análisis y resultados de aprendizaje está garantizada por la actuación de la Comisión de Evaluación de la Calidad y Acreditación de la Universidad, CGC y la Junta Directiva de la Facultad de Medicina. Asimismo, el procedimiento para la toma de decisiones está satisfactoriamente establecida.
9. El análisis de la inserción laboral y la toma de decisiones sobre sus resultados están satisfactoriamente expuestos.
10. El SGIC desarrolla planes de mejora trienales como herramienta de planificación y mejora continua.

DEBILIDADES

- No procede

PROPUESTAS DE MEJORA

- Véase apartado “Justificación de la decisión final adoptada”

PROCEDIMIENTO PARA LA REEVALUACIÓN DEL SGIC

- No procede