



PROGRAMA FIDES-AUDIT

INFORME FINAL DE RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VIGO
(Campus de Ourense)**

23.01.2024

DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
UNIVERSIDAD	Universidad de Vigo
CENTRO	Facultad de Educación y Trabajo Social (Campus de Ourense)
ALCANCE (<i>especificar cualquier posible exclusión</i>)	Todas las titulaciones oficiales de grado y máster universitario que se imparten en el centro

COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA			
PRESIDENTA	Gloria Zaballa Pérez	Institución	Universidad de Deusto
VOCAL ACADÉMICO	Juan José Tarí Guilló	Institución	Universidad de Alicante
PROFESIONAL	Marta González Moldes	Institución	Trillium Consultores
ESTUDIANTE	Luis Manuel Ibáñez Beltrán	Institución	Universidad de Santiago de Compostela
ESTUDIANTE (Observador)	Daniel Escobar Ortega	Institución	Universidad de A Coruña
SECRETARIA	Luisa María Vázquez Froján	Institución	Técnica ACSUG
FECHA VISITA	13 de junio de 2023		

VALORACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

El proceso de evaluación externa desarrollado por ACSUG persigue los siguientes objetivos:

- Determinar que el SGC implantado en el centro sigue cumpliendo las directrices del Programa FIDES-AUDIT:
 - ✓ Directriz 1. Política y objetivos de calidad
 - ✓ Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos
 - ✓ Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante
 - ✓ Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos
 - ✓ Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios
 - ✓ Directriz 6. Información Pública
- Determinar que se aplican los documentos establecidos por la institución universitaria incluidos en el SGC de la misma.
- Facilitar al centro orientaciones sobre el SGC implantado con el fin de mejorar su eficacia.
- Verificar que el SGC del centro es un proceso sistemático y estructurado que contempla los cuatro elementos del ciclo de mejora continua: planificar, desarrollar, analizar y actuar (mejorar).

La Comisión de Evaluación de ACSUG, una vez examinado el Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del citado centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, emite la siguiente valoración:

FAVORABLE

DESFAVORABLE

El centro cuenta con un Sistema de Garantía de Calidad (SGC) documentado e implantado, cuya documentación incluye un manual de calidad y una serie de procedimientos, así como de una política y unos objetivos de calidad que se revisan de forma periódica y se publican en la web del centro. Se ha podido evidenciar, así mismo, el establecimiento de un plan anual de mejoras del centro. De igual forma, el centro realiza un seguimiento de la calidad de los títulos, identifica sus debilidades y establece acciones de mejora a nivel de título.

No obstante, la Comisión de Evaluación de ACSUG ha identificado diferentes aspectos del SGC de la Facultad sobre los cuáles resulta recomendable que el centro siga trabajando para sistematizar de manera estructurada la mejora continua, evidenciando los cuatro elementos del ciclo de mejora: planificar, desarrollar, analizar y actuar para la mejora, dando madurez al Sistema.

Sin duda, las acciones de mejora aprobadas en Comisión de Calidad el 21 de diciembre de 2023 como respuesta a las recomendaciones del Informe Provisiona de Renovación de la Certificación del SGC ayudarán a cumplir dichos objetivos.

1. FORTALEZAS DETECTADAS

- El compromiso de la Comisión de calidad del centro con la mejora continua de todas las titulaciones que se imparten en la Facultad.
- El esfuerzo del centro para diseñar el Plan Estratégico con sus dimensiones, líneas estratégicas y acciones a desarrollar.
- El esfuerzo que realiza el centro en su día a día para atender las necesidades específicas y de apoyo educativo, así como para garantizar la accesibilidad y la adaptación en relación a las ANEAE.
- Relaciones de la Facultad con la sociedad a través de la organización de diferentes actividades.
- La página web del centro, que contiene gran parte de la documentación general del Sistema de garantía de calidad (SGC).

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
ASPECTOS GENERALES	
<p>AM 1.1. Se debe continuar avanzando en la adaptación y contextualización del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) a las particularidades de la Facultad y a sus necesidades para que este pueda dar respuesta de una manera eficiente.</p>	
DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Calidad de la Facultad. - Política y objetivos de calidad (2023/2026) - Anexo 2. Mapa de procesos de calidad de los centros. - DE-01 P1. Planificación y desarrollo estratégico. - DE-02 P1. Seguimiento y medición - DE-03 P1. Revisión del sistema por la dirección - Informe de revisión del sistema por la dirección del curso 2021/22. - Plan de mejoras del Centro del 2021/22 y 2022/23. - Panel de Indicadores. <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
Descripción	<p>Actualmente, los objetivos estratégicos se despliegan como si fuera un nuevo plan de mejora del centro.</p> <p>AM 1.2. Se debe realizar la revisión, análisis y seguimiento de la política y objetivos estratégicos según el DE-03 P1 Revisión del Sistema por la Dirección en el Informe de Revisión de la Dirección, tal y como se especifica en DE-01 P1. Planificación y desarrollo estratégico. Por ello, sería recomendable incluir en el Informe de Revisión del sistema, el seguimiento del Plan estratégico, análisis de los indicadores de los procedimientos del SGC en función de sus metas, las acciones de mejora del centro y titulaciones, de tal manera que este informe constituya una herramienta eficaz para la toma de decisiones del centro y la definición de acciones de mejora de centro y de las titulaciones.</p> <p>Algunos procesos no tienen indicadores asociados, como es el caso del proceso "planificación estratégica".</p> <p>AM 1.3. Se deben definir indicadores para todos los procesos del SGC y sus metas, que permitan analizar si se cumple el objeto de cada proceso, facilitando así el análisis de resultados (y las tendencias) y la toma de decisiones en los casos que sea necesario</p> <p>AM 1.4. Se deben establecer metas para todos los procesos del SGC, de tal manera que se puedan evaluar sus resultados en base a dichas metas y poder analizar tendencias, para una toma de decisiones orientada a la mejora del SGC, garantizando la implantación sistemática de la mejora continua del centro y sus titulaciones.</p> <p>El centro recoge información de los tutores de prácticas, pero no queda claro cómo se recoge información de los empleadores de manera sistemática.</p> <p>AM 1.5. Establecer mecanismos para conocer la satisfacción de los empleadores, analizar los resultados y actuar si fuera necesario para mejorar las titulaciones y el centro.</p>

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
DIRECTRIZ 2. DISEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - DO-0101 P1 Diseño, verificación, modificación y acreditación de las titulaciones oficiales. - DO-0102 P1 Seguimiento y mejora de las titulaciones. - DO-0103 P1 Suspensión y extinción de una titulación. - DO-0202 P1. Promoción de las titulaciones. - DE-03 P1. Revisión del sistema por la dirección - Informe de revisión del sistema por la dirección del curso 2021/22. - Plan de mejoras del Centro del 2021/22 y 2022/23. - Panel de Indicadores. <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
Descripción	<p>Se ha podido constatar que la Facultad cuenta con procedimientos relacionados con el diseño (DO-0101 P1 Diseño, verificación, modificación y acreditación de las titulaciones oficiales), la revisión y mejora (DO-0102 P1 Seguimiento y mejora de las titulaciones) y, si procede, la extinción de los programas formativos (DO-0103 P1 Suspensión y extinción de una titulación).</p> <p>En el Informe de revisión del sistema por la dirección se incluye el Informe de resultados anuales de los títulos que actualmente se imparten en el centro, por lo que queda evidenciado la revisión de los programas formativos de la facultad. Pero no existe un análisis conjunto de los datos, se hace individualmente por titulación.</p> <p>El procedimiento DO-0101P1 hace referencia al RD 1393/2007 en lugar de al RD 822/2021. El procedimiento DO-0101P1 Diseño, verificación, modificación y acreditación es del 2016.</p> <p>AM 2.1. Las actualizaciones que se realicen de la documentación del SGC implantado deberán seguir los requisitos descritos en el procedimiento <i>DO-0101P1 Diseño, verificación, modificación y acreditación</i> ajustándolo a la normativa vigente. Además, este procedimiento hace referencia a la evidencia R1-DO-0102P1 Informe anual de seguimiento del título y no queda clara su relación con el informe de revisión por la dirección. Actualmente, el seguimiento de cada título se refleja en el informe de revisión por la dirección. Sería recomendable revisar además este aspecto.</p>
DIRECTRIZ 3. GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - DE-03 P1. Revisión del sistema por la dirección - Informe de revisión del sistema por la dirección del curso 2021/22. - DE-02 P1 Seguimiento y medición. - Panel de Indicadores. - DE-01 P1. Planificación y desarrollo estratégico - DO-0202 P1 Promoción de las titulaciones. - DO-0203 P1 Orientación al alumnado y atención a las necesidades específicas de apoyo educativo. - DO-0204 P1 Gestión de las prácticas académicas externas. - DO-0205 P1 Gestión de la movilidad - MC-02 P1 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones - MC-05 P1 Medición de la satisfacción de los grupos de interés.

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

Descripción	<p>Los datos de estas encuestas de satisfacción realizadas a los diferentes grupos de interés son analizados anualmente en el informe de seguimiento por la dirección. En términos generales, estos sondeos arrojan cifras muy favorables con el centro y la formación recibida. No obstante, estas mismas mediciones presentan tres debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Orientación. Los egresados de todas las titulaciones dan bajas valoraciones a la orientación estudiantil y profesional. En el Grado en Educación Primaria y el Grado en Educación Social, así como en el Máster Universitario en Diversidad en contextos educativos y Master Universitario en Profesorado no se alcanzan los objetivos marcados en este extremo. El centro tiene una acción de mejora en marcha que prueba el análisis de esta debilidad por la comisión. DO-0203P1. Orientación al estudiantado. • Horarios, planificación y coordinación. Estos ítems aparecen por debajo del objetivo marcado de modo sostenido a lo largo de los años en los Grados de Educación Infantil, Educación Primaria y Trabajo Social, así como en los Másteres oficiales de Dificultades de Aprendizaje y Profesorado. Las evidencias muestran igualmente que la comisión de calidad es consciente de esta debilidad. • La cultura de la calidad del centro: De manera sostenida en las últimas anualidades y de forma transversal a todos los títulos de la facultad, se observan valoraciones negativas en torno a la implicación de la misma, a la resolución de los problemas, a las vías de participación habilitadas y a la gestión de las quejas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grado en Educación Primaria: Estudiantes 2021-22 (57% participación) 2'16 a la implicación de la facultad y a la resolución de los problemas. Egresados 2020-21 (16% de participación), 2'45 a las vías de participación desplegadas por la facultad. ○ Grado en Educación Social: Estudiantes 2019-20 (16% de participación), 2'63 a las vías de participación en la mejora de la titulación. Estudiantes 2021-22 (28% de participación) 3'19 a la atención a las quejas y sugerencias. Egresados 2019-20 (35% de participación), 2'91 a las vías de participación en la mejora de la titulación. Egresados 2020-21 (12% de participación), 3'10 a las vías de participación en la mejora de la titulación. Egresados 2021-22 (21% de participación), 2'73 a la implicación del centro en la resolución de los problemas, y 2'87 a la atención a las quejas y sugerencias. ○ Grado en Trabajo Social: Egresados 2021-22 (20% de participación) 2'86 a la atención a quejas y sugerencias. Egresados 2020-21 (20% de participación), 2'77 a las vías de participación en la mejora de la titulación. ○ Máster Universitario en Dificultades de Aprendizaje y Procesos Cognitivos: Alumnos 2021-22 (30% de participación), 2'33 a la implicación de la facultad en la resolución de los problemas. Alumnos 2019-20 (50% de participación), 2'43 a las vías de participación en la mejora de la titulación. ○ Máster Universitario en Profesorado: Alumnos 2021-22 Experimentales (21% participación), 2'8 a la atención a las quejas y sugerencias; Sociales y Humanidades (21% de participación) 2'67 al mismo ítem; y Orientación (21% de participación), 2'33 al mismo apartado. Egresados 2020-21 Experimentales (9% de participación), 2 a las vías de participación; y Sociales (20% de participación), 2'33 al mismo ítem. <p>AM 3.1. Las evidencias no muestran un análisis en profundidad de la comisión de estos aspectos transversales, que deberán ser analizados y estudiados, derivando de ello las acciones de mejora que se consideren convenientes.</p>
--------------------	---

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

En relación a la participación del alumnado en estos elementos de medición de la satisfacción, los datos son claramente representativos en algunos títulos (57% en Educación Primaria), sin embargo, en otras ocasiones las cifras se mueven en porcentajes más discretos. En el caso concreto del Grado en Trabajo Social hay una acción de mejora para incrementar la participación, finalizada, en la que se dice que el porcentaje de participación ha aumentado. Revisando los resultados comprobamos que el porcentaje de participación del alumnado es del 22%.

En el resto de los títulos, no se evidencia que se haya abierto ninguna acción de mejora al respecto. Además, se detecta errata en la participación que aparece en el informe de revisión por la dirección en los Másteres de Intervención Multidisciplinar... y en Dificultades de Aprendizaje... (páginas 68 y 74), 21% en ambos casos, en lugar de 34% y 30% respectivamente (según los datos de la página de transparencia).

AM 3.2. Continuar trabajando en aumentar la participación en las encuestas de satisfacción.

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
Aspectos generales	
<p>RE 1.1. Aprovechando el proceso de adaptación y contextualización del SGC a la realidad del centro (AM 1.1), también se recomienda revisar la documentación del SGC para adaptarla a la nueva legislación vigente, y renombrar procesos a todos los procedimientos que tengan indicadores asociados (a todos los procesos del SGC se los nombra como procedimientos si bien en la mayoría de los casos se refieren a procesos con indicadores asociados).</p>	
DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Calidad de la Facultad. - Política y objetivos de calidad (2023/2026) - Anexo 2. Mapa de procesos de calidad de los centros. - DE-01 P1. Planificación y desarrollo estratégico. - DE-02 P1. Seguimiento y medición - DE-03 P1. Revisión del sistema por la dirección - Informe de revisión del sistema por la dirección del curso 2021/22. - Plan de mejoras del Centro del 2021/22 y 2022/23. - Panel de Indicadores. <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
	<p>La Comisión de Evaluación valora positivamente el esfuerzo realizado por el centro para realizar su Plan Estratégico, con dimensiones, líneas estratégicas y acciones a desarrollar. Se constituyó una Comisión con el objetivo de crear el Programa de Desarrollo Estratégico de la Facultad de Educación y Trabajo Social, integrada por los miembros de la Comisión de Garantía Interna de Calidad a la que se sumaron todos los grupos de interés de la comunidad universitaria que presentaron su candidatura antes del 31 de enero de 2022.</p> <p>RE 1.2. Se recomienda completar la planificación del despliegue del Plan estratégico elaborado, incluyendo un responsable de cada objetivo, una meta para cada objetivo y su indicador correspondiente.</p> <p>RE 1.3. Se recomienda que el Plan de mejora del centro recoja las acciones derivadas del análisis de los resultados de los procesos del Sistema de Garantía de calidad del centro y de sus titulaciones, lo que ayudará a garantizar su mejora continua.</p> <p>En el R1 DE03 P1, Informe de revisión por la dirección, se analiza el estado de las acciones de mejora propuestas en informes anteriores y el listado de las nuevas acciones de mejora propuestas para el año 2022/23. En este caso, todas las nuevas propuestas de acción están vinculadas a las diferentes líneas estratégicas. A lo largo del informe de revisión por la dirección, se van analizando todos los títulos, sus puntos débiles y las acciones de mejora a implementar. Revisadas las evidencias se comprueba que las acciones que aparecen a lo largo del informe en el apartado "acciones de mejora a implantar" no tienen su reflejo en el PAM del 2022/23 (listado de las nuevas acciones de mejora Apartado VI) ni en la aplicación.</p> <p>RE 1.4. Se recomienda establecer los criterios para saber cuándo una acción de mejora definida, pasa a formar parte del Plan de mejora correspondiente y asegurar así la trazabilidad de estas acciones de mejora.</p>

<p>Descripción</p>	<p>Las acciones no aparecen codificadas, ni aparece el responsable, plazo de ejecución ni cómo se va a valorar su eficacia. Por ejemplo, en el MU de Profesorado, aparece en el criterio 7 (pág. 141) como punto débil: <i>No existen encuestas actualizadas sobre el empleo de los estudiantes. Y como acciones de mejora a implementar: - Solicitar y recomendar a los responsables de calidad de la UVigo que implementen medidas específicas para facilitar información sobre la inserción laboral de los estudiantes de máster.</i> Pero en la aplicación no se han encontrado evidencias de ninguna acción a nivel de título que esté abierta.</p> <p>RE 1.5. Se recomienda establecer un sistema de codificación de las acciones de mejora que las identifique inequívocamente durante todo su ciclo de vida, desde su inicio hasta su cierre, con un responsable, plazo de ejecución y valoración de su eficacia.</p>
<p>DIRECTRIZ 2. DISEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS</p>	
<p>Procedimientos afectados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DO-0101 P1 Diseño, verificación, modificación y acreditación de las titulaciones oficiales. - DO-0102 P1 Seguimiento y mejora de las titulaciones. - DO-0103 P1 Suspensión y extinción de una titulación. - DO-0202 P1. Promoción de las titulaciones. - DE-03 P1. Revisión del sistema por la dirección - Informe de revisión del sistema por la dirección del curso 2021/22. - Plan de mejoras del Centro del 2021/22 y 2022/23. - Panel de Indicadores. <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
<p>Descripción</p>	<p>En el informe de revisión por la dirección, se evidencia el seguimiento de los títulos cumpliendo con los criterios de la ACSUG para el proceso de seguimiento. En esta revisión, se recogen acciones de mejora para ítems bajos, pero sin responsables, plazos de ejecución, indicadores, códigos...).</p> <p>RE 2.1. Revisar el proceso de definición de acciones de mejora para garantizar que se identifican responsables y plazos.</p> <p>En el informe de revisión por la dirección tampoco se han encontrado evidencias de la revisión de los títulos interuniversitarios, cuya responsabilidad administrativa recae en otra universidad, pero que se imparten en el centro. Por ejemplo, no hay evidencias del seguimiento del “Máster Universitario en Desafíos de las Ciudades”, cuya coordinación actual recae en esta Facultad.</p> <p>RE 2.2. Valorar la posibilidad de incluir información de los títulos interuniversitarios en el Informe de revisión por la dirección.</p>

DIRECTRIZ 3: GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - DE-03 P1. Revisión del sistema por la dirección - Informe de revisión del sistema por la dirección del curso 2021/22. - DE-02 P1 Seguimiento y medición. - Panel de Indicadores. - DE-01 P1. Planificación y desarrollo estratégico - DO-0202 P1 Promoción de las titulaciones. - DO-0203 P1 Orientación al alumnado y atención a las necesidades específicas de apoyo educativo. - DO-0204 P1 Gestión de las prácticas académicas externas. - DO-0205 P1 Gestión de la movilidad - MC-02 P1 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones - MC-05 P1 Medición de la satisfacción de los grupos de interés.
Descripción	<p>Los resultados de aprendizaje se analizan por titulación y muestran en términos generales datos óptimos en todas las tasas sustantivas. No obstante, los datos no alcanzan dos objetivos: la tasa de adecuación (del empleo a los estudios), cuya meta establecida es de $\geq 80\%$ y en los dos últimos años ninguno de los grados alcanza el 50%; y la tasa de abandono en el "Máster en Intervención Multidisciplinar en Diversidad en Contextos Educativos", cuya meta es de $\geq 5\%$ y en los dos últimos ejercicios se ha situado en el 17,24% (2020-21) y 10, 53% (2021-22). Se recomienda analizar estos datos y sondear la necesidad de aplicar acciones de mejora.</p> <p>RE 3.1. Se recomienda analizar estos datos para decidir si es necesario establecer acciones de mejora.</p> <p>RE 3.2. Se recomienda sistematizar la recogida de información sobre la satisfacción con las prácticas externas, integrando a todos los grupos de interés y sistematizando los procedimientos.</p> <p>RE 3.3. Se recomienda revisar, en los diferentes procedimientos del SGC, lo que se considera evidencia a archivar (expedientes), que no siempre coincide con los registros que se documentan. Por ejemplo, en el DO 0204 P1 (Gestión de prácticas académicas externas) el único registro que consta en el documento son los denominados "criterios para la asignación de prácticas curriculares", mientras que la realidad es que los informes de tutores y estudiantes y el informe de prácticas, al menos, son requeridos para la renovación de la acreditación. Lo mismo ocurre con el procedimiento SGC DO0204 P1 - Gestión de prácticas académicas externas. Revisar lo que se ha de registrar, ya que el documento sólo contiene los criterios de asignación de las prácticas curriculares, pero en la realidad se archivan, al menos, los informes del tutor y del estudiante y el informe elaborado por el estudiante, los cuales son utilizados en la visita de renovación de acreditación.</p> <p>Aunque el centro recoge algunos datos sobre la movilidad, no queda claro el seguimiento sistemático de la satisfacción del alumnado con la movilidad. La oficina de movilidad recoge información sobre la satisfacción del alumnado, pero no queda claro que esa información se analice desde el centro. Sería recomendable analizar esta información e incluir su análisis en sus informes internos.</p> <p>RE 3.4. Se recomienda analizar en el centro los resultados de la satisfacción con la movilidad.</p>

DIRECTRIZ 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RECURSOS MATERIALES	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - DE-03 P1. Revisión del sistema por la dirección - Informe de revisión del sistema por la dirección del curso 2021/2022. - DE-02 P1 Seguimiento y medición. - Panel de Indicadores. - En la página web se llama: IA-01 Gestión de los recursos materiales y por dentro el documento: Gestión de los recursos materiales y de los servicios. <p>Y otros registros relacionados.</p>
Descripción	<p>En el apartado 4. Indicadores del procedimiento IA-01 P1 aparecen definidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Distribución del alumnado por centros de prácticas (111- Guía de Acreditación y Seguimiento ACSUG)</i> 2. <i>Número medio de alumnos por grupo docente (115 - Guía de Acreditación y Seguimiento de la ACSUG).</i> <p>RE 5.1. Estos indicadores no coinciden con el panel de indicadores que está vacío y, además, no se ha encontrado evidencia de su relación con el objeto del procedimiento. Se recomienda revisar este aspecto.</p>

Santiago de Compostela, 23 de enero de 2024



DIRECTOR ACSUG

José Eduardo López Pereira