



PROGRAMA FIDES-AUDIT

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CAMPUS DE OURENSE

UNIVERSIDAD DE VIGO

28/07/2017

| DATOS DEL CENTRO EVALUADO | | |
|---|---|---|
| UNIVERSIDAD | UNIVERSIDAD DE VIGO | |
| CENTRO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN | |
| ALCANCE (<i>especificar cualquier posible exclusión</i>) | Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el centro | |
| REPRESENTANTE | NOMBRE | M ^a Carmen Ricoy Lorenzo |
| | CARGO | Vicedecana de Calidad e Innovación Educativa - Coordinadora de Calidad del Centro |
| | TELÉFONO | 988387065 |
| | CORREO ELECTRÓNICO | cricoy@uvigo.es |

| COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------|-------------------------|
| PRESIDENTE | Antonio López Cabanes | Institución | Universidad de Murcia |
| PROFESIONAL | María Vilas Breijo | Institución | Auditora |
| ESTUDIANTE | Gemma Rojo López | Institución | Universidad de A Coruña |
| SECRETARIA | M ^a Paula Ríos de Deus | Institución | ACSUG |
| FECHA VISITA | 22 y 23 de mayo de 2017 | | |

VALORACIÓN

La Comisión de Evaluación de ACSUG, una vez examinado el Sistema de Garantía de Calidad (SGC) de la Facultad de Ciencias de la Educación emite un **INFORME FINAL** de evaluación **FAVORABLE**.

Esta valoración es fruto de la revisión de la documentación aportada por el centro, de la realización de la visita y de la revisión realizada por la comisión de evaluación a las alegaciones y plan de mejoras enviado por el centro una vez recibido el informe provisional para la certificación de la implantación del Sistema de Garantía de Calidad.

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:
 - o Directriz 1. Política y objetivos de calidad
 - o Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos
 - o Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante
 - o Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos
 - o Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios
 - o Directriz 6. Información Pública
- Determinar que se aplican los documentos establecidos por la institución universitaria incluidas 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 **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN** tiene un SGC con diseño inicialmente certificado en 2010 y con la documentación sistemáticamente revisada hasta el punto de contar con buena parte de los documentos aprobados en 2014 y alguno en 2016. Consta de un

Manual de Calidad (aprobado como conjunto en 2015) y otro de Procedimientos, con fechas varias. La Comisión de Evaluación entiende que sigue cumpliendo las directrices FIDES-AUDIT.

El plan de trabajo correspondiente a la visita de evaluación, que a continuación se relaciona, se ha desarrollado de acuerdo a la planificación prevista, no produciéndose incidencias durante el desarrollo de la misma.

| DÍA | HORARIO | ACTIVIDAD |
|-------------------|-------------|--|
| 22 de mayo | 16.00-16.15 | Recepción de la Comisión de Evaluación. Puede asistir un/una representante del Vicerrectorado correspondiente. |
| | 16.15-16.45 | Reunión con el Equipo Directivo. Presentación, de no más de 10-15 minutos, sobre el Centro y su implicación con el SGC. |
| | 16.45-20.00 | Reunión con la Comisión de Calidad del Centro. Estudio de la documentación y análisis de las evidencias. <i>A mitad de sesión se realizará un receso de 30 minutos para trabajo interno de la Comisión de Evaluación (Café).</i> |
| 23 de mayo | 09.00-11.00 | Reunión con la Comisión de Calidad del Centro. Estudio de la documentación y análisis de las evidencias. |
| | 11.00-12.00 | Reunión con otras audiencias que la Comisión de Evaluación estime oportunas. |
| | 12.00-13.00 | Reunión de la Comisión de Evaluación. |
| | 13.00 | Informe oral con la Comisión de Calidad y Equipo Directivo. Puede asistir un/una representante del Vicerrectorado correspondiente. |

Las entrevistas con el Equipo Directivo y la Comisión de Garantía de Calidad han permitido recabar y contrastar adecuadamente la información previamente revisada por la Comisión de Evaluación. Cabe destacar, que durante la reunión con la Comisión de Calidad del Centro estuvo presente un técnico del "Área de Calidade".

Indicar que toda la información para la evaluación ha sido consultada en la página web de la Facultad, en la que los documentos del sistema están más actualizados que en la carpeta de documentos de la aplicación. Así mismo, la web contiene una buena cantidad de los registros que el sistema origina.

Se recuerda que el Centro debe remitir, anualmente, a la Agencia un plan de mejoras que permita comprobar que el SGC se encuentra implantado y cumple sus funciones.

FORTALEZAS DETECTADAS

- Implicación y compromiso del Equipo Directivo y de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) con el funcionamiento del Centro y con la calidad de la formación que ofrecen a los estudiantes, apoyado desde el Área de Apoyo a la Docencia y Calidad.
- La CGC considera que el SGC ha facilitado el seguimiento y la renovación de la acreditación de las titulaciones que imparte la Facultad.
- La presencia activa, en la CGC, de estudiantes, egresados y un representante de la sociedad, lo que supone una buena imagen de la integración de la Facultad en el contexto social.
- El reconocimiento por parte del Equipo Directivo de que se ha integrado (e interiorizado) la cultura de la calidad en el funcionamiento diario de la Escuela.
- Se elaboran un importante número de informes que facilitan la implantación, el análisis y la mejora continua, en todas las actividades a las que el SGC alcanza: Informe de coordinación, de promoción, plan operativo de información pública, así como el de revisión por la dirección, muy completo.
- La disponibilidad de una aplicación concreta que facilita el tratamiento de las Sugerencias, Quejas y Felicitaciones (SQF), además de su análisis.
- La página web es fácilmente accesible y contiene la información descrita en el plan operativo de información pública.

PLAN DE ACCIONES DE MEJORA ENVIADO POR EL CENTRO PARA DAR RESPUESTA A:

A continuación de cada uno de los aspectos que deben ser objeto de elaboración de un plan de mejoras y de las recomendaciones para la mejora se incluyen las acciones de mejora, elaboradas por el centro en respuesta al informe provisional, así como los comentarios de la comisión de evaluación, de ser el caso.

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

Documentación del SGC

- Solucionar los problemas de funcionamiento que presenta la aplicación informática con la que se gestiona el SGC (que han sido reconocidos por el Centro y el Área de Calidad), que ha impedido, en muchos casos consultar, antes de la visita, numerosos registros ligados a los procedimientos del SGC.
 - ***Acciones de mejora:*** *Desarrollar e implantar una nueva aplicación informática.*

- Revisar la autoría y propiedad de la documentación, si se considera que es de universidad no tendría sentido la aprobación y firma del Equipo Decanal, incluso las firmas actuales se podrían sustituir por la fecha de aprobación en el órgano correspondiente y ya se contempla en el acta. Al aparecer firmados por la Decana, cabe entender que es la responsable de los mismos.
 - ***Acciones de mejora:*** *Analizar un modelo de gestión de la documentación del SGC más eficiente y que refleje mejor las responsabilidades de gestión de la calidad en la Universidad.*

- Revisar, en los diferentes procedimientos del SGC, lo que se consideran evidencias a archivar (registros), que no siempre coincide con los registros que se documentan. Por ejemplo, en el DO 0204 P1 (Gestión de las prácticas académicas externas) el único registro que aparece en el documento es el denominado "criterios de asignación de las prácticas curriculares", mientras que la realidad es que se archivan los informes de tutores y estudiantes y la memoria de prácticas, al menos, requeridos para la renovación de la acreditación; en el DE02 P1 (Seguimiento y medición) se anexa la ficha de indicador que se supone se rellena para cada uno de los indicadores del panel

pero no figuran en los registros del procedimiento. En sentido contrario, en el MC05 P1 (Satisfacción de usuarias/os) se indica que se registra el anteproyecto de PAESU y el propio PAESU. Se entiende que una vez que hay un plan no tiene sentido registrar la propuesta.

- **Acciones de mejora:** *De ser el caso, aumentar los registros. Revisión del reglamento del Prácticum. Incorporación en la web del lugar donde se deposita/localiza la documentación de la materia del Prácticum. De ser o caso, revisar o procedimiento. Diseño del Plan Anual de Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios/as (PAESU) para el Máster en Intervención Multidisciplinar en Contextos Educativos. Elaboración de la ficha técnica del diseño de la actividad de evaluación.*
- **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** *El centro alega que se pase a recomendación el indicar que el único registro (documento) que aparece en el DO 0204 P1 (Gestión de las prácticas académicas externas) es el denominado "criterios de asignación de las prácticas curriculares", mientras que la realidad es que se archivan los informes de tutores y estudiantes y la memoria de prácticas, al menos. La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está pues constituyen un elemento clave en la renovación de la acreditación y en el EEES. No obstante, el procedimiento sobre gestión de prácticas externas, es solo un ejemplo, la necesidad de revisar qué debe archiversse como registro afecta a todo el SGC.*

El centro alega que se elimine en el informe final la petición de mejora relativa al PAESU, a excepción de lo que atañe al Máster en Intervención Multidisciplinar en Contextos Educativos, por no corresponderse con la dinámica de actuación en los restantes 6 títulos del Centro que asumen los mecanismos que tiene implantado de forma centralizados o estandarizados la UVigo. La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está pues se entiende que una vez que hay un plan que alcanza a una de las titulaciones oficiales que se imparten en el Centro, está dentro del SGC y se debe registrar la propuesta.

- Reconsiderar la pertenencia al SGC del procedimiento DE01-P1 "Planificación y Desarrollo Estratégico". Esta Comisión de Evaluación entiende que un plan estratégico está a un nivel superior del SGC y no debe estar incluido en el mismo. Por ejemplo un objetivo estratégico podría ser tener un SGC implantado, actualizado y certificado, mientras que no se entiende que la planificación y desarrollo estratégico deba ser un procedimiento del SGC.

- **Acciones de mejora:** *Revisión del procedimiento DE01- "Planificación e desenvolvimiento estratégico" tanto en lo que se refiere a los registros asociados al mismo (plan estratégico del centro, objetivos de calidad) como en el propio contenido del procedimiento.*
- Facilitar la identificación de las actas.
 - **Acciones de mejora: Nueva** *aplicación de gestión del sistema. Estudiar alguna manera de hacer públicos los asuntos tratados en las reuniones de calidad, atendiendo a las posibilidades económicas del Centro.*
 - **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** *El centro alega que se elimine en el informe final y se pase al apartado de recomendaciones para la mejora con el objeto de optimizar el sistema para la identificación de las actas. La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está y desarrollar una acción de mejora que posibilite la identificación de las acciones debatidas y aprobadas en las diferentes Comisiones (Calidad del Centro, Académicas del Máster, Coordinación, etc.)*
- Incorporar valoraciones, fácilmente identificables, de la eficacia de las planificaciones a las que el SGC hace referencia: captación, orientación, etc. De esta forma se completaría el ciclo de mejora continua PDCA, al que se hace referencia en todos los procedimientos del sistema.
 - **Acciones de mejora:** *Análisis del procedimiento en el contexto de revisión general del sistema. Continuar realizando el análisis de las planificaciones específicas del centro relacionadas con el SGC en la Comisión de Calidad, bien a través de los informes previstos para esto (ej.: informe del PAT, revisión, etc.), bien por otros medios (ej.: debates en la Comisión de Calidad, análisis de encuestas). Así mismo se incrementará el grado de ahondamiento sobre los análisis de los resultados obtenidos. Especificar en mayor medida en el PAT las acciones de orientación profesional.*
- Actualizar los procedimientos que tienen fecha de 2010, algunos se entiende que para eliminar y pasar a obsoletos y otros para modificar ampliamente.
 - **Acciones de mejora:** *Actualización de los procedimientos que aun no fueron actualizados desde la versión inicial.*

- De modo general, esta comisión entiende que en el sistema de garantía de calidad de la Facultad debe tener cabida todas aquellas actuaciones que se realizan en relación con la docencia de las titulaciones oficiales que se imparten en la misma, por ejemplo, el DO0201P1 (Planificación e desenvolvimiento da ensinanza) contiene un procedimiento para el seguimiento y el control de la docencia, indicando tareas que tienen que hacer los profesores, como firmar cuando asisten a vigilar un examen, entrega de actas y otros, que supone un informe que se lleva a la CGC. Este procedimiento y sus registros asociados también deberían formar parte del SGC, en tanto que es una serie de actividades relacionadas con la docencia, que se llevan a cabo.
 - **Acciones de mejora:** *Se estudiará la posibilidad de incluir procedimientos o registros que forman parte de la actividad diaria de los centros y resulten relevantes en la mejora de sus titulaciones y de los propios centros.*

Procedimientos del SGC

DE01 – Planificación e desenvolvemento estratéxico

- Implantar el procedimiento y eliminar la referencia al plan estratégico y que quede asociado a la revisión de la política y objetivos de calidad.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión del procedimiento DE01- "Planificación e desenvolvemento estratéxico" tanto en lo que se refiere a los registros asociados al mismo (plan estratégico del centro, objetivos de calidad) como en el propio contenido del procedimiento.*
- Particularizar la política de calidad al Centro o, incluso, al Equipo de Dirección (recordar la definición de política de calidad de la norma ISO 9000:2015).
 - **Acciones de mejora:** *Presentación de una propuesta a la Comisión de Calidad de la Universidad. Revisión del ideario político.*
 - **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** *El centro alega que se elimine en el informe final y se pase al apartado de recomendaciones para la mejora dado que entienden que se trata de una cuestión de preferencias, ante la que el Centro quisiera decidir. La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está ya que atendiendo a la definición de política de calidad de la norma ISO 9000:2015, a la que se hace referencia en la documentación del SGC del*

Centro, la política marca las directrices y estrategia (no necesariamente el "ideario político") que ha de seguir la Facultad, incluso añade, tal y como las establece el Equipo de Dirección, además constituye un elemento clave en la renovación de la acreditación y en el EEES.

- Diferenciar entre objetivos generales de calidad (lo que en su día serán los objetivos estratégicos) y objetivos anuales (como se indica en el apartado de definiciones del DE02 P1). Para su establecimiento, los requisitos que se plantean en el procedimiento se consideran una buena práctica.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión del procedimiento DE01- "Planificación e desenvolvimiento estratégico" tanto en lo que se refiere a los registros asociados al mismo (plan estratégico del centro, objetivos de calidad) como en el propio contenido del procedimiento.*

DE02 – Seguimiento e medición

- Registrar las fichas de los indicadores para facilitar el conocimiento de la forma de cálculo de los mismos.
 - **Acciones de mejora:** *Análisis de los indicadores asociados al sistema y de su forma de presentación.*
 - **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** *El centro alega que se elimine en el informe final porque, en el Portal de transparencia está público el "Catálogo de indicadores de centros e titulaciones". La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está, ya que el centro debe facilitar el acceso a dicha información. En todo caso, se entiende que podría bastar con un enlace claramente establecido y conocido a dichas fichas, que no se puso de manifiesto en la visita de evaluación.*

MC02 – Xestión de queixas, suxerencias e parabens (QSP)

- Según se aprecia en el diagrama de flujo, el procedimiento atiende únicamente a las QSP que se comunican informáticamente, mientras que el alcance indica que atiende a todas (excepto las del tribunal de garantía, recursos y relativas a las evaluaciones), sin hacer referencia al canal de recepción. Se entiende que todas las SQF relacionadas con el SGC deben incorporarse al procedimiento.

- **Acciones de mejora:** Potenciar la información respecto de la tipología de situaciones en las que se aplica el procedimiento de QSP, incorporando las precisiones necesarias sobre los aspectos que se comentan. Revisión del procedimiento por si fuera necesario introducir mejoras.

MC05 – Satisfacción das/os usuarias/os

- Modificar la denominación del procedimiento, de modo que quede constancia que alcanza a todos los grupos de interés.
 - **Acciones de mejora:** De ser o caso, revisar o procedimiento. Diseño del Plan Anual de Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios/as (PAESU) para el Máster en Intervención Multidisciplinar en Contextos Educativos. Elaboración de la ficha técnica del diseño de la actividad de evaluación.
- Revisar los registros archivados, ya que en la aplicación solo se encuentran los relativos al Máster en Intervención Multidisciplinar en Contextos Educativos y formatos vacíos relativos al Plan Anual de Evaluación de la Satisfacción de los usuarios/as (PAESU). Además no se ha encontrado el registro relativo al Informe de Seguimiento del PAESU.
 - **Acciones de mejora:** Análisis detallado de los registros de calidad asociados a los procedimientos, tanto en su contenido, como en su número, así como su pertinencia general en el marco del SGC. También será objeto de análisis la diferencia entre registro y documento de salida.

AC-0104 P1 - Accesos e admisión

- Revisar los registros que se generan, ya que en el procedimiento se indica que no se generan registros, y sí se elaboran listados de preinscripción, admisión,..., por ejemplo y se obtiene información para el cálculo de varios indicadores.
 - **Acciones de mejora:** Análisis detallado de los registros de calidad asociados a los procedimientos, tanto en su contenido, como en su número, así como su pertinencia general en el marco del SGC. También será objeto de análisis la diferencia entre registro y documento de salida.

AC-0201 P1 - Matrícula

- Revisar los registros que se generan, ya que en el procedimiento se indica que no se generan registros, pero sí se elaboran listados de matriculados, por ejemplo

- **Acciones de mejora:** *Análisis detallado de los registros de calidad asociados a los procedimientos, tanto en su contenido, como en su número, así como su pertinencia general en el marco del SGC. También será objeto de análisis la diferencia entre registro y documento de salida.*

AC-0401 P1 - Expedición de títulos oficiales

- Revisar los registros que se generan, ya que en el procedimiento se indica que no se generan registros, y a continuación se establece que los registros que se mantendrán son: "Recibo da certificación supletoria", "Recibo do título oficial", "Rexistro no libro do centro" y "Rexistro no libro da Sección de Títulos".
 - **Acciones de mejora:** *Análisis detallado de los registros de calidad asociados a los procedimientos, tanto en su contenido, como en su número, así como su pertinencia general en el marco del SGC. También será objeto de análisis la diferencia entre registro y documento de salida.*
- Revisar la codificación del registro codificado como R2 DO0103 P1. Se entiende que la codificación no es correcta (tal vez sería R2 DO0201 P1).
 - **Acciones de mejora:** *Corregir la codificación de los registros asociados al procedimiento.*

DO0203 P1 - Orientación ao estudiantado

- Actualizar el Plan de Acción Tutorial (PAT) en la aplicación del SGC. El registro que aparece es de 2014, sin indicar si se ha mantenido el mismo, o no, en años posteriores, de los que sí existen informes de evaluación.
 - **Acciones de mejora:** *Análisis del procedimiento en el contexto de revisión general del sistema. Continuar realizando el análisis de las planificaciones específicas del centro relacionadas con el SGC en la Comisión de Calidad, bien a través de los informes previstos para esto (ej.: informe del PAT, revisión, etc.), bien por otros medios (ej.: debates en la Comisión de Calidad, análisis de encuestas). Así mismo se incrementará el grado de ahondamiento sobre los análisis de los resultados obtenidos. Especificar en mayor medida en el PAT las acciones de orientación profesional.*
 - **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** *El centro alega que se elimine en el informe final y se pase al apartado de recomendaciones para la mejora con el objeto de optimizar la situación. La Comisión de Evaluación considera que se*

debe quedar donde está pues se entiende que es necesario clarificar si se ha mantenido el mismo PAT (2014) o no, además constituye un elemento clave en la renovación de la acreditación y en el EEES.

- Incluir en el plan de orientación (bien en el PAT o bien en un plan propio) las actividades de orientación profesional que se proponen llevar a cabo y que se realizan en el Centro.
 - **Acciones de mejora:** *Análisis del procedimiento en el contexto de revisión general del sistema. Continuar realizando el análisis de las planificaciones específicas del centro relacionadas con el SGC en la Comisión de Calidad, bien a través de los informes previstos para esto (ej.: informe del PAT, revisión, etc.), bien por otros medios (ej.: debates en la Comisión de Calidad, análisis de encuestas). Así mismo se incrementará el grado de ahondamiento sobre los análisis de los resultados obtenidos. Especificar en mayor medida en el PAT las acciones de orientación profesional.*
 - **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** *El centro alega que se elimine en el informe final y se pase al apartado de recomendaciones para la mejora con el objeto de optimizar la situación. La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está pues se entiende que es necesario incluir actividades de orientación profesional que se proponen llevar a cabo y que se realizan en el Centro, pues constituyen un elemento clave en la renovación de la acreditación y en el EEES.*

DO0204 P1 - Xestión das prácticas académicas externas

- Revisar qué se debe registrar, pues en el documento solo figuran los criterios de asignación de las prácticas curriculares, pero la realidad es que se archivan, al menos, informes de tutores y estudiante y la memoria que elabora el estudiante, que se utilizan en la visita de renovación de la acreditación.
 - **Acciones de mejora:** *De ser el caso, aumentar los registros. Revisión del reglamento del Prácticum. Incorporación en la web del lugar donde se deposita/localiza la documentación de la materia del Prácticum.*

DO0205 P1 - Xestión da mobilidade

- Revisar qué se consideran documentos de salida y cuáles registros, pues en el diagrama de flujo se aprecian varios documentos de salida y un único registro.

- **Acciones de mejora:** Análisis detallado de los registros de calidad asociados a los procedimientos, tanto en su contenido, como en su número, así como su pertinencia general en el marco del SGC. También será objeto de análisis la diferencia entre registro y documento de salida.

DO0101 P1 - Diseño, verificación, modificación, e acreditación das titulacions oficiais

- Incorporar registros en el procedimiento, ya que no se contemplan los informes de verificación, modificación y acreditación, ni las correspondientes memorias.
 - **Acciones de mejora:** Análisis detallado de los registros de calidad asociados a los procedimientos, tanto en su contenido, como en su número, así como su pertinencia general en el marco del SGC. También será objeto de análisis la diferencia entre registro y documento de salida.

PA05 - Captación e selección de PDI e PAS

- Si como se indica en el procedimiento, la CGC realiza una petición de cursos de formación al servicio correspondiente, se debe dejar registro de tal petición, así como de las acciones de formación que el propio Centro realiza.
 - **Acciones de mejora:** Registro de petición de acciones de formación solicitadas.
 - **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** El Centro alega que se elimine en el informe final porque se clarificó la situación y que se pase al apartado de recomendaciones para la mejora con el objeto de continuar optimizando la situación en el futuro. La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está ya que alcanza directamente al personal académico que imparte docencia en las titulaciones oficiales de la Facultad, y su formación es un aspecto contemplado en la renovación de la acreditación de las titulaciones.

DO0301 P1 - Información pública e rendemento de contas

- Eliminar de la aplicación del SGC la carpeta de información pública que, además de requerir contraseña (por lo que cabe dudar de que sea realmente pública) asocia a una página web, cuyo enlace da error en muchos casos y que nos comunican que está obsoleto.
 - **Acciones de mejora:** Desarrollar e implantar una nueva aplicación informática.

- Incorporar en las guías docentes, con qué metodologías se trabajan las competencias, de la misma manera que figura con qué criterios se evalúan.
 - **Acciones de mejora:** *Se analizará con los servicios informáticos la forma más adecuada de relacionar también las competencias con las metodologías.*
 - **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** *El centro alega que se elimine en el informe final y se pase al apartado de recomendaciones para la mejora. La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está pues comentar cómo se van a trabajar las competencias constituyen un elemento clave en la renovación de la acreditación y en el EEES.*

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

Documentación del SGC

- Reconsiderar el alcance del SGC: La Comisión de Evaluación no entiende que el mismo sistema alcance a los centros y sus titulaciones y a los servicios de gestión de la Universidad.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión del procedimiento "DE01-Planificación e desenvolvimiento estratéxico" tanto en lo que se refiere a los registros asociados al mismo (plan estratégico del centro, objetivos de calidad) como en el propio contenido del procedimiento.*
- Simplificar la documentación del SGC: El manual del SGC es claramente simplificable, se entiende que bastaría con que incluyera una presentación del centro, contemplando su estructura para la calidad (órgano responsable, composición y funciones, existencia de comisiones de titulación, etc.), concretar el alcance del SGC (todas las titulaciones oficiales que se imparten bajo la responsabilidad del centro), la política y objetivos de calidad y un mapa de procesos coherente que despliegue los objetivos y que describa la interrelación entre los procedimientos de manera inequívoca.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión del Manual de Calidad del Centro desde una perspectiva de simplificación, claridad y utilidad.*
- Igual ocurre con el manual de procedimientos: Se entiende que pueden reducirse el número de los mismos una vez que los indicadores están adaptados al ciclo VSMA (Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación) de las titulaciones y se dispone de una aplicación informática que permite su gestión. Por ejemplo, llama la atención que todos los procedimientos tengan objeto (RAE: fin o intento a que se dirige o encamina una acción y operación) y finalidad (RAE: fin con qué o por qué se hace algo), que no siempre van totalmente alineados, por ejemplo en el DE02P1 (Seguimiento y medición) el objeto es definir la metodología (...) y la finalidad es poner a disposición herramientas (...), probablemente se pueda eliminar uno de los dos términos, sin que el procedimiento pierda valor.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión de todos los procedimientos desde una óptica de simplificación, utilidad y eficacia.*
- Hay procesos muy normativizados, como prácticas, movilidad o aquellos que tienen que ver con las evaluaciones de las titulaciones, que se considera que se pueden simplificar.

- **Acciones de mejora:** De ser el caso, aumentar los registros. Revisión del reglamento del Prácticum. Incorporación en la web del lugar donde se deposita/localiza la documentación de la materia del Prácticum.
- Aportar, en los diferentes procedimientos, un listado de los indicadores que incluyen, lo que facilitará el análisis de qué se mide, y no solo una referencia al proceso de Seguimiento y medición.
 - **Acciones de mejora:** Análisis de los indicadores asociados al sistema y de su forma de presentación.
- Modificar la identificación del archivo de los registros, indicando el lugar de archivo del registro en la Facultad (aplicación, página web, despacho de la Decana, etc.) en vez de poner "Disponible en la aplicación SGC-STO?".
 - **Acciones de mejora:** Revisión de la información relacionada con los registros avanzando en una identificación lo más concreta posible.

Procedimientos del SGC

PE02 - Definición da política de PDI e PAS

- Revisar el interés de mantener este procedimiento, ya que se limita a posibles sugerencias de la CGC a la política sobre PDI y PAS. En cualquier caso, no olvidar incluir la revisión de los compromisos adquiridos en la memoria vigente de los títulos.
 - **Acciones de mejora:** Analizar la pertenencia de mantener, agrupar o eliminar algunos procedimientos, siempre desde la óptica de las directrices ENQA y FIDES-AUDIT (por ejemplo, política de PDI y PAS, diseño, verificación y modificación de las titulaciones, seguimiento de las titulaciones, orientación,...).

MC05 – Satisfacción das/os usuarias/os

- Revisar la planificación de todas las actividades relacionadas con la recogida de opinión de los grupos de interés para no concentrarlas en exceso, así como favorecer la participación.
 - **Acciones de mejora:** Revisión de todos los procedimientos desde una óptica de simplificación, utilidad y eficacia.

AC-0104 P1 - Accesos e admisión

- Reconsiderar la pertenencia de este procedimiento al SGC de la Facultad, o si se trata de un procedimiento del Área de Gestión Académica, aunque aporte información al Centro.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión de los procedimientos más ligados al ámbito de gestión y el modo de relacionarlos en el marco de un Sistema de Calidad de la Universidad.*

AC-0201 P1 - Matrícula

- Reconsiderar la pertenencia de este procedimiento al SGC de la Facultad, o si se trata de un procedimiento del Área de Gestión Académica, aunque aporte información al Centro.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión de los procedimientos más ligados al ámbito de gestión y el modo de relacionarlos en el marco de un Sistema de Calidad de la Universidad.*

AC-0401 P1 - Expedición de títulos oficiales

- Reconsiderar la pertenencia de este procedimiento al SGC de la Facultad, o si se trata de un procedimiento del Área de Gestión Académica, aunque aporte información al Centro.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión de los procedimientos más ligados al ámbito de gestión y el modo de relacionarlos en el marco de un Sistema de Calidad de la Universidad.*

DO0201 P1 - Planificación e desenvolvimiento da enseñanza

- Incorporar a la aplicación del SGC, las actas de las reuniones de coordinación, que nos informan que se generan y se archivan, en tanto que forman parte del procedimiento (o al menos identificar dónde se localizan).
 - **Acciones de mejora:** *Por lo menos, continuar recogiendo en el Informe de Acciones de Coordinación donde se pueden localizar las actas de reuniones de coordinación.*
 - **Comentarios de la Comisión de Evaluación:** *El centro alega que se elimine en el informe final porque en el Informe de "Accións de Coordinación" indican*

que "Os rexistros de evidencias sobre as accións de coordinación, atendendo ás características destas, atópanse depositados en formato papel nas dependencias do Equipo Decanal e nos despachos do profesorado. Así mesmo, cóntase con rexistros en soporte dixital que están depositados fundamentalmente na plataforma Faitic e noutras plataformas da nube".

DO0203 P1 - Orientación ao estudiantado

- Revisar el procedimiento y reconsiderar si es necesaria la información que se aporta en el Anexo I sobre otros servicios, que puede encontrarse en la web.
 - **Acciones de mejora:** Revisión de todos los procedimientos desde una óptica de simplificación, utilidad y eficacia.

DO0205 P1 - Xestión da mobilidade

- Valorar la posibilidad de simplificar el procedimiento, dado que se trata de una actividad muy normativizada.
 - **Acciones de mejora:** Revisión de las actualizaciones más normalizadas que se recogen en los procedimientos de cara a la simplificación de los mismos.

DO0301 P1 - Información pública e rendemento de contas

- Revisar el listado de profesores, pues en algún caso, la información no está completa, principalmente en lo relativo a las líneas de investigación.
 - **Acciones de mejora:** Elaboración de una tabla para determinar exhaustivamente que profesorado presenta datos sin cubrir en la ficha. Aviso al profesorado que tenga por cubrir algún dato en la ficha de la web del Centro. Cubrir la información que falte en la ficha. Revisar nuevamente la tabla para comprobar o identificar posibles ausencias.

DO0101 P1 - Deseño, verificación, modificación, e acreditación das titulacións oficiais

- Valorar la posibilidad de simplificar el procedimiento, dado que se trata de una actividad muy normativizada.
 - **Acciones de mejora:** Revisión de las actualizaciones más normalizadas que se recogen en los procedimientos de cara a la simplificación de los mismos.

DO0102 P1 - Seguimento e mellora das titulacións

- Valorar la posibilidad de incluir el seguimiento en el procedimiento "DO0101 P1 - Diseño, verificación, modificación, e acreditación das titulacións oficiais" como una etapa más del mismo.
 - **Acciones de mejora:** *Analizar la pertenencia de mantener, agrupar o eliminar algunos procedimientos, siempre desde la óptica de las directrices ENQA y FIDES-AUDIT (por ejemplo, política de PDI y PAS, diseño, verificación y modificación de las titulaciones, seguimiento de las titulaciones, orientación,...).*

DO0103 P1 - Suspensión e extinción dunha titulación

- Valorar la posibilidad de incluir la suspensión y extinción de una titulación en el procedimiento "DO0101 P1 - Diseño, verificación, modificación, e acreditación das titulacións oficiais" como una etapa más del mismo.
 - **Acciones de mejora:** *Analizar la pertenencia de mantener, agrupar o eliminar algunos procedimientos, siempre desde la óptica de las directrices ENQA y FIDES-AUDIT (por ejemplo, política de PDI y PAS, diseño, verificación y modificación de las titulaciones, seguimiento de las titulaciones, orientación,...).*

PA05 - Captación e selección de PDI e PAS

- Actualizar el procedimiento, valorando la posibilidad de simplificar el contenido que sea normativo.
 - **Acciones de mejora:** *Analizar la pertenencia de mantener, agrupar o eliminar algunos procedimientos, siempre desde la óptica de las directrices ENQA y FIDES-AUDIT (por ejemplo, política de PDI y PAS, diseño, verificación y modificación de las titulaciones, seguimiento de las titulaciones, orientación,...).*

PA06 - Avaliación, promoción, recoñecemento e incentivos do PDI e PAS

- Actualizar el procedimiento, valorando la posibilidad de simplificar el contenido que sea normativo.
 - **Acciones de mejora:** *Analizar la pertenencia de mantener, agrupar o eliminar algunos procedimientos, siempre desde la óptica de las directrices ENQA y FIDES-AUDIT (por ejemplo, política de PDI y PAS, diseño, verificación y modificación de las titulaciones, seguimiento de las titulaciones, orientación,...).*

PA-08 - Xestión dos servizos

- Considerar su interés y necesidad de formar parte del SGC del Centro y, en su caso, revisar actualizando y especificando a qué servicios alcanza.
 - **Acciones de mejora:** *Analizar la pertenencia de mantener, agrupar o eliminar algunos procedimientos, siempre desde la óptica de las directrices ENQA y FIDES-AUDIT (por ejemplo, política de PDI y PAS, diseño, verificación y modificación de las titulaciones, seguimiento de las titulaciones, orientación,...).*

PA-07 - Xestión de recursos materiais

- Actualizar, evitando repetir los contenidos normativos y sin olvidar incluir la revisión de los compromisos adquiridos en la memoria vigente de los títulos.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión de las actualizaciones más normalizadas que se recogen en los procedimientos de cara a la simplificación de los mismos.*

XD-01 P1 - Control dos documentos

- Revisar, simplificando las codificaciones (por ejemplo, el interés de poner P1).
 - **Acciones de mejora:** *Revisión de la codificación empleada en los procedimientos, también atendiendo a criterios de claridad y simplificación.*

XD-02 P1 - Control dos rexistros

- Revisar, simplificando las codificaciones.
 - **Acciones de mejora:** *Revisión de la codificación empleada en los procedimientos, también atendiendo a criterios de claridad y simplificación.*

La Comisión de Evaluación quiere finalizar su informe animando al Centro a continuar por el camino de la excelencia que lleva iniciado desde hace tiempo, contemplando al SGC como algo vivo y dinámico que debe estar permanentemente actualizado, simplificando y modificando todo lo necesario para que sea fácil de utilizar en beneficio de las titulaciones de la Facultad (grados y másteres) y sus procesos de evaluación externa, pero siempre recordando la máxima de estos sistemas "haz lo que escribes, escribes lo que haces, mejora lo necesario y que se pueda demostrar".

Santiago de Compostela, 28 de julio de 2017

DIRECTOR ACSUG
SECRETARIO CGIACA



José Eduardo López Pereira