



PROGRAMA FIDES-AUDIT

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

FACULTAD DE HISTORIA

CAMPUS DE OURENSE

UNIVERSIDAD DE VIGO

28/07/2017

DATOS DEL CENTRO EVALUADO		
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DE VIGO	
CENTRO	FACULTAD DE HISTORIA	
ALCANCE (<i>especificar cualquier posible exclusión</i>)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el centro	
REPRESENTANTE	NOMBRE	Susana Reboreda Morillo
	CARGO	Decana y Coordinadora de Calidad del Centro
	TELÉFONO	988 387 269
	CORREO ELECTRÓNICO	rmorillo@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	23 y 24 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 Historia 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 HISTORIA** tiene un SGC con diseño inicialmente certificado en 2010 y que ha sido revisado y modificado en varias ocasiones, que sigue cumpliendo con las directrices del programa FIDES-AUDIT. La documentación del SGC consta de un Manual de Calidad, aprobado en 2015 y un Manual 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
23 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>
24 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 tres representantes 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

- 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:** *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.*

- 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-P1 "Planificación y Desarrollo 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:** *Incluir en cada año un cuadro con las acciones debatidas y aprobadas en la Comisión de Calidad y en la Junta de Facultad que enlacen directamente con el acta correspondiente.*

- 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:** *Analizar los resultados de las planificaciones específicas del centro relacionadas con el SGC en la Comisión de Calidad, bien a través de los informes de la coordinadora de calidad, bien a través de debates en la Comisión de Calidad y hacerlas públicas a través de las actas de dicha comisión.*

- 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.*

- Incluir en el SGC de la Facultad 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 desenvolvimiento estratégico

- 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-P1 "Planificación y Desarrollo 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.*
- 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:** *Analizar y redactar una política de calidad del centro.*
- 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-P1 "Planificación y Desarrollo 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 no hace falta, que están públicas en el portal de transparencia. Si están públicas no hace falta que se vuelvan a poner, pero es necesario indicar dónde están.*

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 QSP relacionadas con el SGC deben incorporarse al procedimiento, no teniendo sentido que en el informe de revisión por la dirección se indique que se han recibido tres quejas, por ejemplo, y que no figuren registradas en este 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.*

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:** *Análisis de la denominación de los procedimientos para facilitar su identificación.*
- Revisar los registros archivados, ya que en la aplicación no se ha encontrado el registro relativo al Informe de Seguimiento del Plan Anual de Evaluación de la Satisfacción de los usuarios/as (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, y 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.*

DO0201 P1 - Planificación e desenvolvemento da ensinanza

- Revisar la codificación del registro R2 DO0103 P1. Por un lado, se entiende que la codificación no es correcta (tal vez sería R2 DO0201 P1) y por otro el procedimiento al que se hace referencia no se incorpora como tal al SGC sino que aparece en la web dentro de la normativa de la Facultad.
 - **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:** *Individualizar por curso el PAT y su correspondiente acta en la aplicación del SGC.*
- 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:** *En la inminente revisión anual de los contenidos del PAT, incorporar las actividades de orientación profesional.*

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:** *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.*

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.*
- Revisar los registros y sus fechas asociadas ya que aparecen registrados dos planes operativos en 2015 (25/05 y 23/07).
 - **Acciones de mejora:** *Revisar los registros en la aplicación.*

DO0101 P1 - Diseño, verificación, modificación, e acreditación das titulacións 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:** *Registrar las acciones de formación del centro.*

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. También se debería separar la bibliografía en básica y complementaria. En el momento de la visita y días anteriores, buena parte de las guías no tenían bibliografía por un error informático.
 - **Acciones de mejora:** *Revisar y, en caso necesario, actualizar la bibliografía en las guías docentes. 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 pase a recomendación el indicar con qué metodología se trabaja cada competencia. La Comisión de Evaluación considera que se debe quedar donde está pues el concretar cómo se van a trabajar las competencias constituye un elemento clave 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:** *Análisis del alcance del Sistema de calidad. Analizar el modo de desarrollar el sistema de calidad en el ámbito de gestión de la forma más eficaz y eficiente.*
- 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:** *Revisión de las actualizaciones más normalizadas que se recogen en los procedimientos de cara a la simplificación de los mismos.*
- 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:** *Revisar en 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.*

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 rendimiento 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:** *Identificar los casos de información insuficiente y completarla.*

DO0101 P1 - Diseño, 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 pertinencia 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 pertinencia 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 - Avaluación, 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 el 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