



PROGRAMA FIDES-AUDIT

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

**FACULTAD DE HISTORIA
UNIVERSIDAD DE VIGO**

04.04.2024



DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
UNIVERSIDAD	Universidad de Vigo
CENTRO	Facultad de Historia
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 (Observador)	Daniel Escobar Ortega	Institución	Universidad de A Coruña
SECRETARIA	M ^a Dolores Castro Pais	Institución	Técnica ACSUG
FECHA VISITA	21 de noviembre 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

La Facultad de Historia de la Universidad de Vigo cuenta con un Sistema de Garantía de la Calidad (SGC) documentado e implantado, cuya documentación incluye un manual de calidad y un conjunto de procedimientos.

No obstante, la Comisión de Evaluación de ACSUG ha identificado diferentes aspectos del SGC sobre los cuáles el centro debe seguir 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, incrementando así su nivel de madurez. En este punto, se deben poner los esfuerzos en sistematizar la parte de analizar y actuar para mejorar cada una de las directrices del Programa FIDES-AUDIT.

Se valora de manera muy positiva el documento resumen de las acciones incorporadas en el SGIC para dar respuesta a lo detallado en el Informe Provisional.



1. FORTALEZAS DETECTADAS

- El compromiso del Equipo Directivo del centro en el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad.
- Los esfuerzos realizados para mejorar la transparencia de los resultados del Sistema de garantía de calidad (SGC), por ejemplo la publicación de los resultados de las encuestas de alumnado y titulados en el apartado de resultados del título.



ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Calidad de la Facultad (Rev.07 22/02/2022) - Política y objetivos de calidad (2021/22) - Anexo 2. Mapa de procesos de calidad de los centros - DE-01 P1. Programación 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>AM 1.1. Establecer una planificación del Plan Estratégico, con objetivos cuantificables, y su plan de despliegue en acciones para conseguirlos, responsables, temporalización, recursos e indicadores y poder así realizar un seguimiento adecuado del grado de consecución de los objetivos.</p> <p>AM 1.2. 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. Por ejemplo, los procesos de "planificación estratégica" o "Gestión de la infraestructura y ambiente de trabajo".</p> <p>AM 1.3. 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>AM 1.4. Revisar en el manual de calidad, el apartado estructura y funciones de la Comisión de Calidad, y la web para que coincidan los miembros identificados en dicha Comisión de Calidad. En la página web, aparece el secretario, que no se menciona en el manual, y en el manual aparece dentro de la composición de la Comisión de Calidad el coordinador PAT/PIUNE, que no aparece en la web. En las actas presentadas como evidencia aparece la Información de la web.</p>
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>El centro tiene dos procedimientos sobre el diseño y desarrollo de la enseñanza que nos están actualizados a la nueva normativa; por ejemplo, el DO-0101 es del 2016 y no incluye los cambios del RD 822/21. De igual forma, el DE02P1 es de 2015 y no está enlazado con el de revisión por la dirección.</p> <p>AM 2.1. Actualizar la documentación del sistema de calidad para incluir las nuevas normativas y nuevos métodos de trabajo (por ejemplo, en los procedimientos DO-0101 y DE02P1).</p>



ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
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 NEAE. - 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>En el diagrama de flujo del procedimiento <i>MC-02 P1 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones</i> se incluye únicamente a las SQF que se comunican electrónicamente, mientras que el alcance indica que atiende a todos (excepto los de tribunal de garantía, apelaciones y los relativos a evaluaciones), sin referencia a los canales de recepción. Por ejemplo, en el informe de revisión de la gestión se indica que se han recibido tres denuncias y que no están registradas en este procedimiento.</p> <p>AM 3.1. Revisar la correcta aplicación del Procedimiento MC-02 P1 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones. Todos los SQF relacionados con el SGC deben ser incorporados al procedimiento.</p>



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Calidad de la Facultad (Rev.07 22/02/2022) - Política y objetivos de calidad (2021/22) - Anexo 2. Mapa de procesos de calidad de los centros - DE-01 P1. Programación 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>RE 1.1. Se recomienda realizar una revisión de la documentación del SGC para su actualización, ya que la mayoría de los procedimientos incluidos en la web, tienen fecha de aprobación de 2015 o 2013. Sólo algunos procesos se han revisado en 2018, 2020 y 2022.</p> <p>RE 1.2. Se recomienda llevar a cabo el seguimiento de los Objetivos de calidad y/o Objetivos estratégicos en el Informe de Revisión por la dirección para cumplir con los descritos en el DE-03 P1 Revisión del Sistema por la Dirección.</p> <p>RE 1.3. Se recomienda incluir a los egresados en la comisión de calidad de Centro.</p> <p>RE 1.4. 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, garantizando así su trazabilidad. Es muy necesario reflexionar sobre la manera de gestionar las acciones de mejora, para ver si se puede sistematizar su gestión desde la identificación de una Acción de mejora hasta su cierre, y valoración de su eficacia (una opción podría ser codificar las acciones de mejora para que se identifiquen inequívocamente durante todo su ciclo de vida).</p> <p>RE 1.5. Se recomienda incluir en el PAM todas aquellas acciones de mejora del centro y sus titulaciones que surjan durante su desarrollo, en diferentes contextos, reuniones,.. y sean susceptibles de abrir una acción de mejor y pertinente introducirla en el PAM, independientemente de su origen. No tienen que responder solamente a los datos de seguimiento de los títulos.</p> <p>RE 1.6. Se recomienda reflexionar sobre el apartado ACUERDOS del Informe de Revisión por la Dirección. En el IRS del último curso, se citan aspectos que pueden ser acciones de mejora en sí y en ocasiones acciones de mejora rechazadas en años anteriores.</p>
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>



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
Descripción	<p>En el informe de revisión por la dirección se evidencia la existencia de un análisis sistemático de los resultados de los títulos de Grado y Máster cuya responsabilidad administrativa recae en el centro, pero no queda claro si la Comisión de Calidad analiza la implantación del título interuniversitario, así como sus resultados, más allá de proporcionar datos a la universidad coordinadora.</p> <p>RE 2.1. Se recomienda que el centro valore la posibilidad de incluir información de los títulos interuniversitarios en el Informe de revisión por la dirección.</p> <p>En el informe de revisión por la dirección se muestra el panel de indicadores para cada título del centro. El análisis del panel de indicadores muestra algunas debilidades y solo en algunos casos se identifican acciones de mejora. Por ejemplo, entre otras, en el Grado en Geografía, la satisfacción del alumnado con la docencia (I04-DO) no tiene meta o la tasa de graduación está lejos de la meta (50%) en los tres últimos cursos. De igual forma, la tasa de graduación (52%) y rendimiento (52%) del master que se coordina no alcanza la meta (65%) y hay valoraciones bajas en ítems relacionados con la información de actividades curriculares (1,89), vías de participación de quejas (2,23) y orientación PAT (2,5) en las encuestas del alumnado. Algunas de estas debilidades señaladas por el alumnado también se destacan en el caso de los titulados: orientación laboral (2), desempeño del profesorado (2) y vías participación en quejas (2,5).</p> <p>RE 2.2. Se recomienda analizar todas las debilidades detectadas y establecer, si procede, acciones de mejora.</p> <p>El porcentaje de participación en algunas de las encuestas de los títulos del centro es bajo. Por ejemplo, en el Máster en Valoración, Gestión y Protección del Patrimonio Cultural, el porcentaje de las encuestas de evaluación del profesorado por parte del alumnado es del 12% y la encuesta del PAS tiene una participación del 27%. Sólo así podemos tener evidencias</p> <p>RE 2.3. Se recomienda aumentar la participación del alumnado y otros grupos de interés en las encuestas de satisfacción, sólo así podemos tener evidencias que ayuden a la toma de decisiones.</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 NEAE. - 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>RE 3.1. Se recomienda incluir en el plan de orientación (ya sea en el PAT o en un plan propio) las actividades de orientación profesional que se propone realizar y que se llevan a cabo en el Centro.</p>



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
	<p>Con relación al procedimiento de movilidad solo se mide el número de estudiantes en programas internacionales y número de extranjeros y en la aplicación no se han encontrado las evidencias que demuestren el cumplimiento de dicho procedimiento.</p> <p>RE 3.2. Se recomienda revisar el DO-0205 P1 Gestión de la movilidad y sistematizar la recogida de evidencias vinculadas al procedimiento.</p>
DIRECTRIZ 4: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RRHH	
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. - PE-01 P1 Gestión del PAS - PE-02 P1 Gestión del PDI Y otros registros relacionados.
Descripción	<p>RE 4.1. Se recomienda que se traten en el seno de la CGC los resultados obtenidos de los procesos de medición de la satisfacción relacionados con los RRHH (PDI/PAS del centro), con el objeto de analizar la necesidad de abrir acciones de mejora en caso preciso.</p> <p>RE 4.2. Se recomienda seguir trabajando desde el centro para hacer frente a la problemática del envejecimiento del cuadro del PDI.</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. - IA-01 P1: Gestión de los recursos materiales y de los servicios. Y otros registros relacionados.
Descripción	<p>RE 5.1. Se recomienda seguir analizando la razón por la que algunos de los ítems obtenidos como resultado de la medición de la satisfacción con los recursos materiales están siendo valorados negativamente por el alumnado, con el fin de conseguir discernir si se trata de un problema en la redacción de las preguntas planteadas en las encuestas de medición de la satisfacción o si por el contrario obedecen a una problemática real. (Por ejemplo: valoración plataforma teledocencia que presenta una valoración de 2,22).</p>



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
DIRECTRIZ 6: INFORMACIÓN PÚBLICA	
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. - Plan de mejoras del Centro del 2021/22 y 2022/23. - DE-02 P1 Seguimiento y medición. - Panel de Indicadores. - DO-0301 P1 Información pública y rendición de cuentas. <p>Y otros registros relacionados.</p>
Descripción	<p>En la web de la facultad, apartado de calidad, la información al pinchar en "plan de mejora" está sin actualizar, el último publicado es del curso 2016/17.</p> <p>RE 6.1. Se recomienda actualizar el apartado plan de mejora en la web del centro.</p> <p>En la web del centro, apartado de calidad, se puede acceder a la información de Docencia donde se incluye sólo un enlace a la información del Programa Docencia de ACSUG.</p> <p>RE 6.2. Se recomienda completar la información del apartado de Docencia con la información de la UVigo y los resultados del programa en este centro.</p>

Santiago de Compostela, 4 de abril de 2024

DIRECTOR ACSUG
José Eduardo López Pereira

