



PROGRAMA FIDES-AUDIT

INFORME FINAL DE RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

**ESCUELA SUPERIOR DE INGENIERÍA
INFORMÁTICA**

UNIVERSIDAD DE VIGO

(Campus de Ourense)

09.06.2021

DATOS DEL CENTRO EVALUADO		
UNIVERSIDAD	Universidad de Vigo	
CENTRO	Escuela Superior de Ingeniería Informática (Campus de Ourense)	
ALCANCE (<i>especificar cualquier posible exclusión</i>)	Títulos oficiales de grado y máster	
REPRESENTANTE	NOMBRE	Celso Campos Bastos
	CARGO	Director de la Escuela
	TELÉFONO	986 81 26 55
	CORREO ELECTRÓNICO	xncedou04@uvigo.es

COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA			
PRESIDENTE	Iñaki Periañez Cañadillas	Institución	Universidad del País Vasco
VOCAL ACADÉMICO	Gloria Zaballa Pérez	Institución	Universidad de Deusto
PROFESIONAL	Marta González Moldes	Institución	Trillium Consultores
ESTUDIANTE	Gladis Ferreira Troncoso	Institución	Universidade de Vigo
SECRETARIA	M ^a Dolores Castro Pais	Institución	Técnica ACSUG
FECHA VISITA	24 de febrero de 2021		

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

A continuación, se describen algunas de las motivaciones que evidencia la correcta implantación del SGC del centro:

- La Escuela Superior de Ingeniería Informática cuenta con un Sistema de Garantía de Calidad (SGC) documentado que publica en su página web.
- En el informe de revisión por la dirección (R1-DE-03 P1) del curso 18/19, se evidencia que se han revisado todas las acciones de mejora propuestas en informes anteriores.
- Se ha evidenciado que se llevan a cabo reuniones de coordinación de acuerdo al Plan de coordinación docente del centro (informe de acciones de coordinación. Curso 2019/20 y anteriores).
- Respecto a la gestión de las sugerencias y reclamaciones se evidencia que el buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones está accesible desde la web del centro y cabe

destacar que la persona usuaria puede consultar el estado de las QSPs que haya registrado con anterioridad. Asimismo, en la web del centro, está disponible un informe muy detallado de QSPs del curso 19/20 en el que se evidencia que el 91,4 % del total fueron en plazo.

Si bien se entiende que el proceso de revisión documental en una institución como es centro universitario es muy complejo, esta Comisión de Evaluación considera que sería recomendable revisar y actualizar el SGC de la Escuela y adaptarlo a su contexto y a su realidad.

El certificado concedido por ACSUG tendrá una validez de cinco años desde la fecha de este informe, prorrogable por idéntico período tras superar un nuevo proceso de evaluación externa.

FORTALEZAS DETECTADAS

- La participación en este proceso de evaluación del Equipo Directivo y de la Comisión de Garantía de Calidad y su disposición hacia la mejora continua.
- Se evidencia que los miembros de la Comisión de Calidad de la Escuela Superior de Ingeniería Informática cuentan con un notable conocimiento de la documentación que sustenta el sistema de gestión del centro, reconocen las mejoras alcanzadas a raíz de la correcta implantación del mismo y presentan un alto grado de comprensión de las interdependencias existentes entre los diferentes procesos.
- Asimismo, en relación a la Comisión de calidad, es destacable la significativa representación del alumnado y su activa participación en los procesos desarrollados por este órgano.
- La información que sobre el SGC se ofrece en la página web de la Escuela. La estructura de la Web del centro permite una navegación intuitiva y la correcta localización de la información por parte de los distintos grupos de interés. Además, cuentan con un apartado de calidad de la Escuela, donde se publica la información sobre el SGIC.

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
Aspectos generales	
<p>- Se debe realizar un esfuerzo en contextualizar el SGC a la realidad del centro, haciendo especial hincapié en aquellos aspectos que son específicos del funcionamiento de la Escuela para que responda mejor a sus necesidades.</p> <p>- En contra de lo especificado en el DE-01-P1 Planificación estratégica, no se evidencia la revisión anual de la política y los objetivos de calidad del centro. Si bien los objetivos definidos en el programa existente se relacionan con los procesos del sistema, se describen correctamente y se relacionan con unas metas concretas, cuantificables y/o medibles; no tienen aparejado un plazo de cumplimiento concreto, con lo que se desconoce cuál es el horizonte temporal de los mismos.</p> <p>- No se evidencia la actualización del Manual de Calidad del centro, como consecuencia de los cambios y actualizaciones realizados sobre el SGC del centro (Por ejemplo: no se ha actualizado el mapa de procesos del centro para incluir el IA-01 Gestión de los recursos materiales y servicios). La última actualización disponible aprobada fecha del 10/07/2015.</p>	
DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	
Procedimientos afectados	DE-01 P1 Planificación y desarrollo estratégico Anexo 4 Política y objetivos de la calidad del centro. (Se corresponden con el curso 2019-2020) Manual de calidad Anexos y registros asociados a los mismos
Descripción	<p>En relación al programa de objetivos se evidencia que:</p> <p>En contra de lo especificado en el DE-01-P1 Planificación estratégica, no se puede evidenciar la revisión anual de la política y los objetivos de calidad del centro. El centro cuenta con un programa de objetivos y metas para el curso 2019/2020, pero no se evidencia actualización posterior.</p> <p>Si bien los objetivos definidos en el programa existente se relacionan con los procesos del sistema, se describen correctamente y se relacionan con unas metas concretas, cuantificables y/o medibles; no tienen aparejado un plazo de cumplimiento concreto, con lo que se desconoce cuál es el horizonte temporal de los mismos.</p> <p>No se evidencia la actualización del Manual de calidad de la Escuela tras los cambios y actualizaciones realizados sobre el SGC (Por ejemplo: no se ha actualizado el mapa de procesos tras la aprobación del IA-01 Gestión de los recursos materiales y servicios).</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	<p>MC-05 Medición de la satisfacción de los grupos de interés. R1-MC-05- Informe de satisfacción propio del centro/titulación. DO-0202 P1 Promoción de las titulaciones DO-0205 P1 Gestión de la movilidad/ MC-05 P1 Procedimiento satisfacción de los grupos de interés. R1-DE02-P1-Panel de indicadores del Procedimiento de Seguimiento y medición (DE02-P1)</p>
Descripción	<p>Se debe revisar el cumplimiento del MC-05, relativo a la medición de la satisfacción de las usuarias y usuarios. En contra de lo especificado en dicho procedimiento, no se evidencia la utilización por parte del centro de los registros asociados al mismo. Debe revisarse la adecuada aplicación de este procedimiento.</p> <p>Si bien el centro cuenta con un plan de promoción, con vigencia indefinida, no se evidencia la existencia del R1 DO0202 Informe anual de Promoción de las titulaciones. En el DO-0202_P1 se indica que la CGIC debe evaluar el plan propuesto y emitir un informe al respecto, incluyendo los comentarios y/o sugerencias oportunas. Este informe será tenido en cuenta por la Junta del Centro. El procedimiento indica que cuando el período de vigencia sea indefinido, como ocurre en la Escuela de Ingeniería informática, esto no eximirá al centro de realizar la evaluación anual de los resultados y documentarlos.</p> <p>En contra de lo establecido en el DO-0205 P1 Gestión de la movilidad, no se evidencia la existencia de encuestas que permitan obtener información relativa a la satisfacción con los programas de movilidad.</p> <p>La relación de indicadores que está disponible en la aplicación del SGIC corresponde al curso 18/19, no existiendo evidencia de una actualización posterior para el curso 19/20.</p>
DIRECTRIZ 4: Garantía y mejora de la calidad de los RRHH	
Procedimientos afectados	<p>PE-02 P1 Gestión del PDI R3-PE02 P1 Acciones formativas derivadas de las necesidades detectadas R4-PE02 P1 Ficha del programa/actividades de formación Anexos y registros asociados a los mismos</p>
Descripción	<p>No se evidencian las acciones formativas derivadas de las necesidades detectadas (PDI) R3-PE02P1, ni del curso actual ni del anterior; existe un informe de necesidades con fecha 31/10/19, si bien no es posible evidenciar la trazabilidad de las necesidades detectadas con el plan de formación correspondiente o como se vincula con el SGIC.</p> <p>No se evidencia la existencia de actividades de formación/fichas del programa PDI R4-PE02P1 (ni del curso actual ni del anterior).</p>

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
DIRECTRIZ 5: Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales	
Procedimientos afectados	IA-01 Gestión de los recursos materiales y de los servicios Aprobado el 18/12/2019
Descripción	No se evidencia la implantación efectiva del procedimiento IA-01 Gestión de los recursos materiales y de los servicios aprobado el 18/12 del 2019.

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

Aspectos generales

Se recomienda realizar una revisión de la documentación que conforma el sistema de gestión de la calidad, comprobando que los documentos sean fácilmente identificables y que se encuentran correctamente codificados y datados. (Por ejemplo: Programa de objetivos de la calidad).

En esta línea, durante la revisión de la documentación, la Comisión de Evaluación ha detectado algunos errores de forma:

- En los anexos del Manual de Calidad, publicados en la web del centro, el nombre de uno de los anexos figura como "Lista de calificaciones oficiales" en lugar de "Lista de titulaciones oficiales" y además al abrir el documento se abre con el nombre de un profesor en lugar de como "Lista de procedimientos vigentes".
- En el informe de revisión del sistema por la dirección (R1-DE-03 P1) del curso 18/19 hay un error en la correspondencia de apartados entre lo que se describe en el índice y lo que luego se desarrolla en el informe. Por ejemplo, el apartado "IV. MODIFICACIONES NO SUSTANCIALES DE LAS TITULACIONES", en el desarrollo del informe este apartado IV incluye también los puntos "V. ESTADO DE SITUACIÓN DE LAS MEJORAS PROPUESTAS EN EL INFORME ANTERIOR" y "VI. LISTADO DE ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS" nombrados como puntos V y VI en el índice.
- Error de paginación en el informe de revisión del sistema por la dirección (R1-DE-03 P1) del curso 18/19.

Se recomienda que la Escuela siga realizando esfuerzos orientados a mejorar la participación de los distintos grupos de interés en las encuestas de satisfacción, especialmente en aquellos colectivos en los que el porcentaje de participación sea menor.

Se recomienda incluir en las actas de las Comisiones de Calidad del centro el listado de participantes, de forma que se pueda evidenciar la participación de los distintos grupos de interés.

DIRECTRIZ 1. Política y objetivos de calidad

Procedimientos afectados	<p>DE-01 P1 Planificación y desarrollo estratégico</p> <p>R01-DE01-P1 Plan estratégico del centro (duración 3 años/ Decanato o dirección)</p> <p>R1-DE02-P1-Panel de indicadores del Procedimiento de Seguimiento y medición (DE02-P1)</p>
Descripción	<p>Se recomienda que la Escuela establezca un Plan Estratégico de Centro alineado con el recientemente aprobado Plan estratégico de la UVIGO (Fecha de aprobación diciembre 2020).</p> <p>En relación al DE02-P1, se recomienda establecer indicadores asociados a todos los procesos que configuran el SGC de la Escuela, de forma que se garantice su correcto seguimiento a lo largo del tiempo y se permita el análisis de las tendencias de los mismos.</p> <p>Los objetivos de calidad definidos para el curso 19/20 están establecidos para cada titulación (salvo en el caso del "% de PDI en programas de formación" y "% de PAS en programas de formación"), a este respecto, se recomienda valorar el establecimiento de algún otro objetivo más que pueda ser relevante a nivel de centro.</p>

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
DIRECTRIZ 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante	
Procedimientos afectados	MC-05 P1 Satisfacción de las usuarias y usuarios
Descripción	Se recomienda que la Escuela siga realizando esfuerzos orientados a mejorar la participación de los distintos grupos de interés en las encuestas de satisfacción, especialmente en aquellos colectivos en los que el porcentaje de participación sea menor.
DIRECTRIZ 4: Garantía y mejora de la calidad de los RRHH	
Procedimientos afectados	PE 01 P1 Gestión del PAS PE 02 P1 Gestión del PDI R2-PE01 P1 identificación necesidades de formación del PAS IA-01 Gestión de los recurso materiales y de los servicios
Descripción	En relación a la gestión del PAS, se observa que los resultados de las encuestas realizadas no son satisfactorios en lo referente a la "formación para el desempeño de su puesto", (especialmente en el caso del Grado), no se han podido evidenciar acciones de mejora en este sentido. En general, se recomienda analizar todos aquellos resultados de las encuestas cuya valoración no haya resultado la esperada, con el objeto de analizar si es preciso proponer medidas correctoras o abrir acciones de mejora específicas. Se recomienda sistematizar el Proceso de Gestión del PAS y el de Recursos materiales y de los servicios.
DIRECTRIZ 6: Información pública	
Procedimientos afectados	DO-0301 P1 Información pública y rendición de cuentas
Descripción	Si bien la información pública disponible en la Web de la Escuela se considera completa y adecuada, se recomienda actualizar la información relativa a los resultados de los títulos (los últimos publicados pertenecen al curso 18-19).

Santiago de Compostela, 9 de junio de 2021



DIRECTOR ACSUG

José Eduardo López Pereira