



PROGRAMA FIDES-AUDIT

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

**FACULTAD DE BIOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA**

25.06.2018

DATOS DEL CENTRO EVALUADO		
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA	
CENTRO	FACULTAD DE BIOLOGÍA	
ALCANCE (<i>especificar cualquier posible exclusión</i>)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el centro	
REPRESENTANTE	NOMBRE	Jesús Ramón Aboal Viñas
	CARGO	Vicedecano Responsable de Calidad del Centro
	TELÉFONO	(+34) 881 813 245 (+34) 881 813 308
	CORREO ELECTRÓNICO	facultade.biologia.decanato@usc.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	14 y 16 de junio de 2017		

1. VALORACIÓN

La Comisión de Evaluación de ACSUG, analizada la documentación aportada por el centro, así como las evidencias registradas y una vez realizada la visita de auditoría para evaluar el grado real de implantación de su Sistema de Garantía de Calidad (SGC) ha emitido, en 2017, un Informe Provisional con la calificación de Favorable Condicionado a la elaboración de un Plan de Mejoras y a una nueva revisión documental por parte de la comisión evaluadora. Pasado el plazo establecido por ACSUG, revisado el Plan de Mejoras y realizada la nueva REVISIÓN DOCUMENTAL, la Comisión de Evaluación emite un INFORME FINAL con la calificación de FAVORABLE.

2. 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).

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
14 de junio Santiago	16.00-20.00	REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LOS SGC DE LOS CENTROS DE LA USC Reunión con los coordinadores de Calidad de los 4 centros y con una representación del "Área de Calidade e Mellora de Procedementos" de la Universidad.
16 de junio Santiago	9.00-9.30	Reunión con el Equipo Directivo de la Facultad de Biología (puede asistir representación rectoral de la Universidad). Presentación, de no más de 10 minutos, sobre el centro y su implicación con el SGC.
	09.30-13.00	Reunión con la Comisión de Calidad de la Facultad de Biología. Análisis de las evidencias.
	13.00-13.30	Reunión de la Comisión de Evaluación.
	13.30-14.00	Informe oral con la Comisión de Calidad y Equipo Directivo. Puede asistir representación del Vicerrectorado correspondiente y del "Área de Calidade e Mellora de Procedementos".

La primera reunión se celebró con los coordinadores de calidad de los centros que solicitaron la certificación del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) y con una representación del "Área de Calidade e Mellora de Procedementos" de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), con el objetivo de realizar una revisión de la documentación del SGC que es común a todos los centros de la USC. Dicha reunión fue valorada muy positivamente por parte de la Comisión de Evaluación, los representantes de los centros y por el Área de Calidad de la USC.

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.

Indicar que toda la información para la evaluación ha sido consultada en la página web del Centro, que contiene una buena cantidad de los registros que el SGC origina, y en la Aplicación de ayuda a los Sistemas de Gestión.

Para la revisión documental realizada en junio de 2018, se ha aportado el Manual del SGC de la USC (documento marco, 3ª edición, aprobado el 22/02/2018), el Manual del SGC de la Facultad (1ª edición, aprobado el 06/04/2018), la normativa relacionada con los procesos del sistema de garantía de calidad, una tabla de indicadores del SGC (22/02/2018), la información mínima a publicar (22/02/18), y los procesos institucionales, estratégicos, clave y de soporte.

La **FACULTAD DE BIOLOGÍA** tiene un SGC con diseño inicialmente certificado en 2011 y que ha sido revisado y modificado en varias ocasiones. Las diferentes revisiones y modificaciones realizadas a la documentación y recogidas en el "Informe de cambios del SGC" aportado por el Centro, ponen de manifiesto que el SGC de los Centros de la USC y concretamente el de la Facultad de Biología, cuya última versión data del 25 de febrero de 2018, sigue cumpliendo con las directrices del programa FIDES-AUDIT en cuanto a su mapa de procesos, y recoge las simplificaciones propuestas en la Guía para el diseño de los Sistemas de Garantía de Calidad de ACSUG, de julio de 2015, y ha atendido a las recomendaciones que la Comisión de Evaluación ha incluido en el Informe Provisional de Certificación de la Implantación del SGC en este centro emitido por ACSUG el 28 de julio de 2017.

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.

3. FORTALEZAS DETECTADAS

- Felicitar al Centro porque entendemos que se aplica no solo el SGC documentado, sino su espíritu, como se ha podido constatar en la información contenida en la web y en la aplicación.
- 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.
- La CGC considera que el SGC ha facilitado el seguimiento y la renovación de la acreditación de las titulaciones que se imparten en el Centro.
- El reconocimiento por parte del Equipo Directivo de que se ha aumentado la integración (e interiorizado) la cultura de la calidad en el funcionamiento diario de la Facultad.
- La Memoria de Calidad del Centro facilita la implantación, el análisis y la mejora continua, en todas las actividades a las que el SGC alcanza.
- La página web es fácilmente accesible y contiene gran parte de la documentación que general el SGC.
- Los procesos/procedimientos tienen un marco muy claro: Objetivo y Alcance, Unidad y Cargo responsable, Unidades colaboradoras, entidades externas, normativa, procesos y procedimientos relacionados, formatos de evidencias, evidencias a generar, indicadores y modificaciones respecto de la edición anterior. Diagrama de flujo vertical y horizontal (participantes), así como anotaciones.
- Se aporta una tabla con los procesos del Sistema de Garantía de Calidad y la normativa que aplica a cada uno de ellos.
- La tabla de indicadores e informes del SGC, que los clasifica por nivel de Centro y de título, además se relacionan con el proceso/procedimiento al que están asociados.

4. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

4.1. Documentación del SGC en general

- Se recomienda incluir, en la Tabla de Informes del SGC, las referencias a la formación realizada por el PDI y su satisfacción, a nivel de título, además de a nivel de Centro, tal y como se requiere en el proceso de renovación de la acreditación de títulos.
- Se recomienda incluir como información mínima a publicar la que figura en el Anexo II de la Guía de evaluación para el seguimiento y la renovación de la acreditación de títulos oficiales de grado y máster (V2_30.01.2018). La que se muestra es sensiblemente inferior.
- En el Manual del SGC (documento marco) se recomienda incluir dentro de la Estructura para la Calidad a la Junta de Centro.
- Se recomienda unificar el alcance que figura en el Manual del SGC (documento marco) y en el Manual del SGC de la USC pues este último incluye a los estudios de doctorado no incluidos en el primero.
- Se recomienda incluir la fecha de elaboración de la Normativa relacionada con los procesos del SGC para poder comprobar su actualización.
- En la Tabla de Indicadores del SGC se incluyen, además de indicadores las evidencias E15 y E16, que no son indicadores. Se sugiere reconsiderar su inclusión o, incluso, podría ser interesante completar esta tabla incluyendo también todas las evidencias (se cambiaría el nombre de la tabla) que se requieren en el proceso de renovación de la acreditación.

4.2. Procedimientos del SGC

- Los procedimientos del SGC aparecen como versión inicial (1ª versión, 22/02/2018). Se recomienda indicar en el cajetín de modificaciones que es como consecuencia del rediseño del SGC.
- **PI-01 Diseño, modificación y extinción de programas**
Se recomienda modificar el **objeto** del procedimiento, en lugar de diseñar, podría redactarse como el resto de procedimientos: *establecer la sistemática para el diseño.*
- **PI-02 Auditoría interna**
Se recomienda revisar el diagrama de flujo ya que la fase de elaboración y aprobación del plan de auditorías internas debe ser antes de llevar a cabo dicha auditoría.

- **PI-03 Gestión de los recursos humanos**

Se recomienda indicar la periodicidad de la autoevaluación del profesorado.

El diagrama de flujo alcanza a todo el personal de la universidad, por lo que se debe comprobar que la RPT aplica, además de al PAS, al profesorado.

Se recomienda hacer una referencia al cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Memoria de Verificación de cada título.

- **PI-04 Gestión de los recursos materiales y servicios**

Se recomienda establecer a qué servicios alcanza el procedimiento, por ejemplo, a aquellos que tengan la sede en el centro, como reprografía, cafetería, etc.

Se recomienda hacer una referencia al cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Memoria de Verificación de cada título

- **PI-05 Gestión documental**

Se recomienda que el diagrama de flujo haga referencia a toda la documentación del SGC (Centros), no sólo a la documentación marco.

En el objeto del procedimiento se indica que se incluye la codificación, pero sobre esto no se establece nada y existen PI, PC, IN, etc.

Se indica que el procedimiento no alcanza al Manual por lo que se recomienda indicar cómo se gestiona este documento.

- **PI-06 Medición y mejora**

El objetivo alcanza a medir y analizar solo los procesos clave, por tanto, no alcanza a los de soporte, como satisfacción, pero en el desarrollo sí que se incluyen las medidas de percepción y las incidencias de los grupos de interés (son procesos de soporte).

- **PI-07 Gestión de las incidencias (SQR)**

Este procedimiento incluye el sistema de la USC para atender a las SQR y como evidencia incluye el informe del Valedor Universitario y de la Oficina de Reclamaciones (OAR), que no se indica hagan referencia a las titulaciones ni a los centros. Comparándolo con el *PS-05 Gestión das incidencias (SQR)*, éste tiene como objeto atender solo a las SQR que se presentan en el centro. Con el objetivo de establecer la sistemática para registrar, gestionar y analizar las posibles incidencias (sugerencias, quejas y reclamaciones), con el fin de mejorar los servicios prestados, se recomienda que las reclamaciones que se pongan a las titulaciones del centro, por ejemplo, en la OAR o ante el Valedor, a pesar de tener vías de resolución diferente, sean comunicadas al Centro y este guarde evidencias de ello, por ejemplo, a través de un informe con

todas las incidencias procedentes de todas las vías para informar a la CGC, que es la responsable de que el SGC funcione.

- **PI-08 Satisfacción, expectativas e necesidades**

Se sugiere revisar la redacción del punto *1. Diseño y planificación de las encuestas*, que indica que se elaborará un procedimiento para la realización de encuestas del SGC a nivel institucional, con lo que cabe entender que sería necesario otro procedimiento además del PI08. En este "nuevo" procedimiento se aporta una planificación anual y se indica que el AMCP elaborará informes por titulación/centro y otro global por universidad. En paralelo, el *PS-04 Satisfacción, expectativas e necesidades* alcanza a los estudios de satisfacción exclusivos del centro. Dado que, en consecuencia, pueden existir estudios de opinión institucionales, del centro e incluso algún profesor puede realizar encuestas relativas a su asignatura, se recomienda que se elabore una planificación real con todas las encuestas para coordinarlas y evitar solapamientos.

- **PE-02 Revisión e mejora**

Se recomienda revisar y corregir la redacción del procedimiento, ya que se entiende que el último objetivo no es revisar y actualizar los resultados de los programas formativos, sino revisar y mejorarlos en función de los resultados obtenidos.

- **PC-02 Planificación das enseñanzas**

Se recomienda que se indique en las guías docentes con qué metodologías se trabajan las competencias y con qué criterios se evalúan.

- **PC-03 Apoyo a estudiantes**

Como evidencia, o dentro de la formulación de las acciones de atención al alumnado o en documento aparte, se debería evaluar el resultado de las acciones desarrolladas, como se indica en el mismo procedimiento.

Además de informar sobre inserción laboral, se recomienda que en el procedimiento se hiciese alguna alusión más a la orientación laboral (búsqueda del primer empleo, elaboración de CV, etc.)

- **PC-04 Desarrollo de las enseñanzas**

En relación con las prácticas se recomienda incluir como evidencia la oferta de entidades para la realización de las prácticas y teniendo en cuenta que se trata de una asignatura del plan de estudios, se entiende que no sería necesaria la referencia a las actas de calificaciones.

Se recomienda incluir además como evidencia del procedimiento, las actas de las reuniones de coordinación (título-curso-materia, etc.).

- **PS-01 Gestión de los recursos humanos**

Se indica que la Comisión de Calidad del Centro revisará los resultados de la evaluación del profesorado de acuerdo con el PE02, pero en éste procedimiento no se hace referencia a tal actividad.

Por último, la Comisión de Evaluación, tal y como ya ha indicado en el Informe Provisional, recomienda que en futuras revisiones del SGC, se continúe trabajando en su simplificación, valorando la eliminación de los procesos normativizados, como la parte de selección del *PI-03 Gestión de los recursos humanos* o la parte de adquisición en el *PI-04 Gestión de los recursos materiales y servicios*. Además, aunque la Universidad ya ha justificado que lo mantiene, por considerar que el centro debe reflejar su visión y especificar sus líneas estratégicas dentro del marco de la política y objetivos de la USC, se recomienda valorar la posibilidad de eliminar del SGC el procedimiento de Planificación Estratégica por considerar que tiene un nivel superior al SGC y no debería ser un procedimiento, sino que un objetivo estratégico del Centro debe ser tener un SGC implantado.

Santiago de Compostela, 25 de junio de 2018

DIRECTOR ACSUG

SECRETARIO CGIACA



José Eduardo López Pereira