



## PROGRAMA FIDES-AUDIT

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

FACULTAD DE QUÍMICA  
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

11.10.2022



DATOS DEL CENTRO EVALUADO		
<b>UNIVERSIDAD</b>	Universidad de Santiago de Compostela	
<b>CENTRO</b>	Facultad de Química	
<b>ALCANCE</b> ( <i>especificar cualquier posible exclusión</i> )	Todas las titulaciones oficiales de grado y máster universitario adscritas al centro	
<b>REPRESENTANTE</b>	<b>NOMBRE</b>	Jesús Sanmartín Matalobos
	<b>CARGO</b>	Decano
	<b>TELÉFONO</b>	881814396

COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA			
<b>PRESIDENTA</b>	Gloria Zaballa Pérez	<b>Institución</b>	Universidad de Deusto
<b>PROFESIONAL</b>	Marta González Moldes	<b>Institución</b>	Trillium Consultores
<b>ESTUDIANTE</b>	Luis Manuel Ibáñez Beltrán	<b>Institución</b>	Universidad de Santiago de Compostela
<b>ESTUDIANTE</b>	Sergio Castrelo Andrade		Universidad de Barcelona
<b>SECRETARIA</b>	M <sup>a</sup> Dolores Castro Pais	<b>Institución</b>	Técnica ACSUG
<b>FECHA VISITA</b>	1 de diciembre 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 y el documento de Alegaciones al Informe Provisional, emite la siguiente valoración:**

**FAVORABLE**

**DESFAVORABLE**

La Facultad de Química de la USC cuenta con un manual marco contextualizado a la realidad del centro, una prórroga del plan estratégico para el horizonte 20-22 (PE-01), una política de calidad cuya revisión, aprobación y adecuación han podido ser evidenciadas.

El centro tiene un sistema de calidad implantado y sigue sus procedimientos de trabajo recogiendo información de sus procesos para revisar y mejorar sus actividades, lo que le permite identificar acciones de mejora para los dos títulos con los que cuenta y acciones



de mejora transversales para toda la facultad, como evidencia la memoria de calidad 2019-20 publica en la web de la misma.

Se insta a la facultad a reflexionar sobre el formato y contenido de la Memoria de calidad con el objetivo de poder simplificarla para que constituya una herramienta eficaz para la toma de decisiones y la definición de acciones de mejora de centro y acciones de mejora de las titulaciones.

Asimismo, se insta al centro a valorar que, dado que de la aplicación se puede extraer un documento resumen de todas las acciones de mejora, incluir este documento en la Memoria de calidad, para asegurar su correcta trazabilidad.



**FORTALEZAS DETECTADAS**

- Adecuación y contextualización de la documentación del SGC a la realidad del centro, que se evidencia especialmente en la Política de Calidad de la Facultad de Química y en el Manual de calidad vigentes.
- El seguimiento del SGC realizado a través de la memoria de calidad.
- La definición de una prórroga del plan estratégico del centro para el horizonte 2020-2022.
- El proceso de medición que se ha realizado con motivo del análisis de la satisfacción de los distintos grupos de interés con la formación online durante la pandemia.
- La transparencia con la que se presenta la documentación del SGC y se garantiza su accesibilidad para todos los grupos de interés.
- El sitio web contiene gran parte de la documentación general del Sistema de garantía de calidad (SGC).



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

### ASPECTOS GENERALES

La Universidad de Santiago de Compostela tiene certificado el diseño de los procesos transversales a toda la Universidad. La Facultad de Química adaptó esta documentación y aprobó el Manual del SGC de la Facultad de Química y el Manual de Procesos de la Facultad de Química en la Junta de Facultad del 15/05/2019. El SGC cuenta con 12 procesos a nivel institucional y 13 procesos a nivel de centro.

En la página web de la Universidad, aparece el Manual de procesos institucionales, en el que se indica que está actualizado a fecha de 02/07/2021. Derivado de la evaluación de los procesos transversales, se han incluido nuevos procesos y se ha renombrado otros:

<a href="#">PI-01 Planificación Institucional da Mellora da Calidade</a> .....	3
<a href="#">PI-02 Obtención e mantemento da acreditación institucional de centros</a> .....	10
<a href="#">PI-03 Establecemento e actualización da oferta académica</a> .....	18
<a href="#">PI-04 Xestión dos recursos humanos</a> .....	31
<a href="#">PI-05 Xestión dos recursos materiais e servizos</a> .....	40
<a href="#">PI-06 Organización e procedementos administrativos</a> .....	48
<a href="#">PI-07 Medición e mellora dos programas de estudo e dos centros</a> .....	54
<a href="#">PI-08 Análise de expectativas e medición da satisfacción das necesidades dos grupos de interese</a> .....	61
<a href="#">PI-09 Xestión das incidencias (SQR)</a> .....	67
<a href="#">PI-10 Auditoría interna</a> .....	75
<a href="#">PI-11 Revisión pola dirección do SGC</a> .....	82
<a href="#">PI-12 Xestión documental</a> .....	88

### DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

<b>Procedimientos afectados</b>	<p><b>Manual de Calidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de calidad del 01 de octubre del 2021</li> <li>- Mapa de procesos</li> <li>- Indicadores e Informes específicos del centro</li> </ul> <p><b>A nivel de centro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PE-01 Planificación estratégica</li> <li>- PE-02 Revisión y mejora</li> <li>- PS-03 Gestión documental</li> <li>- Extensión del Plan Estratégico 2021-2022</li> </ul> <p><b>A nivel institucional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PI-11 Revisión por la dirección del Sistema de Garantía de Calidad</li> <li>- PI-01 Planificación Institucional de la mejora de la Calidad (nuevo)</li> <li>- PI-02 Obtención y mantenimiento de la acreditación centros institucionales (nuevo)</li> <li>- PI-11 Revisión por la dirección del Sistema de Garantía de Calidad</li> <li>- PI-12 Gestión documental</li> <li>- Memoria de calidad de la facultad de Derecho. Curso 2019/20</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos</p>
<b>Descripción</b>	<p>La Universidad de Santiago de Compostela tiene certificado la implantación de los procesos transversales a toda la Universidad. La Facultad de Química adaptó esta documentación y aprobó el Manual del SGC de la Facultad de Química y el Manual de Procesos de la Facultad de Química en la Junta de Facultad del 15/05/2019.</p> <p>El Centro cuenta con una <b>política de calidad</b> pública en la web. Siguiendo las recomendaciones de la auditoría interna, han elaborado un documento separado en la web y actualizado,</p>



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

para que sea más fácil acceder a los diferentes grupos de interés.

Respecto al **Plan Estratégico** de la Facultad de Química, derivada de la pandemia por la COVID-19, la crisis sanitaria y las medidas de restricción de la actividad social, académica y profesional, llevaron a la USC a realizar una prórroga del plan estratégico. La prórroga 2020-22 del Plan estratégico de la facultad fue aprobada el 3/03/2021, y cuenta con 6 Líneas Estratégicas y un total de 26 objetivos de calidad.

- Se debe realizar una planificación para el correcto despliegue de los objetivos estratégicos, con metas a alcanzar, actividades, responsables, temporalización, recursos e indicadores para poder realizar su seguimiento y valorar su avance, más allá de relacionar los objetivos estratégicos con los planes de acciones de mejora. Cuando las acciones se trazan con objetivos, se incluye una tabla con la planificación que sí contiene meta e indicador. *.(Solventada parcialmente, se mantiene hasta que se pueda evidenciar en el proceso de seguimiento que el despliegue se hace correctamente).*
- Para garantizar la trazabilidad de los procesos, por ejemplo, entre el PE-01 Planificación estratégica y el PE-02 Revisión y mejora, se debe incluir en el flujograma del PE-01 una salida hacia el PE-02, Revisión y mejora. *(Solventada parcialmente, se mantiene hasta que se pueda evidenciar en el proceso de seguimiento que el despliegue se hace correctamente).*
- Se insta a la universidad a establecer acciones para potenciar la participación de los diferentes grupos de interés en el desarrollo del Sistema de garantía de calidad, estudiantados, egresados, empleadores. *(Solventada parcialmente, se mantiene hasta que se pueda evidenciar en el proceso de seguimiento que el despliegue se hace correctamente).*
- Se deben establecer indicadores y metas para el conjunto de los procedimientos 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. Sería recomendable preparar una tabla con los indicadores de los procedimientos y sus resultados cada año, de manera que sea más sencillo su análisis. Un ejemplo de indicador de proceso de centro podría ser % de objetivos estratégicos conseguidos.

Anualmente se elabora una Memoria de calidad del Centro (MCC), de acuerdo con lo establecido en el SGC, en base a los informes de seguimiento de las titulaciones y el plan de mejora del año anterior. En dicha memoria se evalúa el grado de ejecución y eficacia del Plan de mejoras anual (PMA) llevado a cabo durante el 2019-20, así como la planificación de nuevas propuestas. Se deben analizar también los resultados de los indicadores de los procedimientos frente a sus metas, así como poder analizar las tendencias, y definir acciones de mejora si fuera necesario.

Se presenta como evidencia el informe de auditoría interna realizada a la facultad, en base al PI-10 Auditoría interna de la Universidad. Dicho proceso no contempla cómo se gestionan las debilidades encontradas o cómo alimentan el sistema de garantía de calidad de los centros para su mejora. Por ello, se debe especificar cómo se gestionan los resultados de dicha auditoría, o establecer acciones de mejora en el Sistema de garantía de calidad del centro como consecuencia de los resultados de la auditoría interna (origen: auditoría).

- En el PE-02 Revisión y mejora, se debe incluir el análisis de las auditorías internas como parte del análisis de revisión del SGC, y dentro de la memoria de calidad anual del Centro se debe también realizar el seguimiento de las acciones de mejora establecidas como consecuencia de la auditoría.
- Si bien se comprueba la existencia de Plan Estratégico de Centro, no se ha logrado evidenciar su correcto despliegue, ya que no se ha relacionado con metas e indicadores válidos



ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
	que aseguren la correcta medición de los objetivos establecidos. Asimismo, debe ser mejorada la redacción de los objetivos, intentado cuantificarlos para que sean medibles siempre que sea posible y, por tanto, verificada su consecución.
DIRECTRIZ 2. DISEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS	
<b>Procedimientos afectados</b>	<p><b>Manual de Calidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de calidad del 01 de octubre del 2021</li> <li>- Mapa de procesos</li> <li>- Indicadores e Informes específicos del centro</li> </ul> <p><b>A nivel de centro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PE-02 Revisión y mejora</li> <li>- PC-01 Análisis del perfil de ingreso y captación</li> <li>- PC-04 Desarrollo de las enseñanzas</li> <li>- PC-05 Análisis de resultados y mejora de los programas</li> <li>- Informes de análisis y mejora título</li> <li>- PS-04 Satisfacción, expectativas y necesidades</li> <li>- PS-05: Gestión de Incidencias</li> </ul> <p><b>A nivel institucional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PI-03 Establecimiento y actualización de la oferta académica (renombrado)</li> <li>- PI-11 Revisión por la dirección del Sistema de Garantía de Calidad</li> <li>- PI-08 (Satisfacción, expectativas y necesidades)</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos</p>
<b>Descripción</b>	<p>El diseño, revisión y mejora de los programas formativos de la Facultad de Química sigue los procedimientos comunes al conjunto de la USC y están sistematizados en el proceso PI-01, Diseño, modificación y extinción de programas del Manual de Procesos Institucionales de Calidad de la USC.</p> <p>A nivel del SGC de la Facultad, cuentan con el proceso PE-02, Revisión y mejora, en el que se establece el seguimiento anual de los programas. Las Comisiones de Título (CT) son las encargadas de analizar, anualmente, el desarrollo y los resultados de los programas formativos, y la efectividad de las acciones de mejora propuestas.</p> <p>El SGC establece la sistemática con la que se realizan los procesos que afectan directamente al desarrollo de los programas formativos, el PC-01 (Análisis del perfil de ingreso y captación), PC-02 (Planificación de las enseñanzas), PC-04 (Desarrollo de las enseñanzas) y PC-05 (Análisis de resultados y mejora de los programas). En el caso del diseño de nuevos títulos, se procede conforme al proceso institucional PI-01, Diseño, modificación y extinción de programas y, en lo que compete al Centro queda evidencia en las actas y acuerdos de los órganos responsables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La sistemática para la recogida de información de los grupos de interés, se describe en el proceso institucional de la USC PI-08 (Satisfacción, expectativas y necesidades), que establece el proceso de recogida de información a nivel institucional sobre los aspectos más relevantes (docencia, titulaciones, servicios, movilidad, trabajo). La Facultad complementa esta información recaudada a nivel institucional mediante la aplicación de encuestas propias para procesos específicos (TFG, doble grado, egresados, etc.), lo que constituye una buena práctica.</li> </ul>





<b>ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA</b>	
<b>DIRECTRIZ 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RECURSOS MATERIALES</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<p><b>Manual de Calidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores e Informes específicos del centro</li> </ul> <p><b>A nivel de centro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PE-02 Revisión y mejora</li> <li>- PS-02 Gestión de los recursos materiales y servicios</li> </ul> <p><b>A nivel institucional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PI-11 Revisión por la dirección del Sistema de Garantía de Calidad</li> <li>- PI-05 Gestión de los recursos materiales y servicios</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos</p>
<b>Descripción</b>	<p>Resulta esencial que el centro responda con premura a las necesidades relacionadas con los recursos materiales precisos para la docencia. Las infraestructuras del centro (edificio, laboratorios, material, medios audiovisuales, etc.) se valoran negativamente por parte de todos los grupos de interés y, aunque se han establecido acciones para su mejora, resulta preocupante que los plazos marcados para solventar la situación puedan comprometer las enseñanzas del alumnado que está cursando actualmente los distintos títulos impartidos en la Facultad de Química. Se debe, por tanto, analizar esta situación en el seno de la CGC, intentando identificar y adoptar posibles medidas para paliar los efectos negativos de la actual situación sobre las enseñanzas, mientras no se lleven a cabo las obras o adquisiciones precisas para revertir el estado de las infraestructuras.</p>



<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA</b>	
<b>DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<p><b>Manual de Calidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de calidad del 01 de octubre del 2021</li> <li>- Mapa de procesos</li> <li>- Indicadores e Informes específicos del centro</li> </ul> <p><b>A nivel de centro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PE-01 Planificación estratégica</li> <li>- PE-02 Revisión y mejora</li> <li>- PS-03 Gestión documental</li> <li>- Extensión del Plan Estratégico 2021-2022</li> </ul> <p><b>A nivel institucional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PI-11 Revisión por la dirección del Sistema de Garantía de Calidad</li> <li>- PI-01 Planificación Institucional de la mejora de la Calidad (nuevo)</li> <li>- PI-02 Obtención y mantenimiento de la acreditación centros institucionales (nuevo)</li> <li>- PI-11 Revisión por la dirección del Sistema de Garantía de Calidad</li> <li>- PI-12 Gestión documental</li> <li>- Memoria de calidad de la facultad de Derecho. Curso 2019/20</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos</p>
<b>Descripción</b>	<p>Se considera la realización de auditorías internas por parte del Área de Calidad una buena práctica, por lo que se recomienda a la Universidad impulsar y seguir desarrollando esta actividad en el futuro de manera sistemática.</p> <p>Se recomienda establecer un sistema de codificación de las acciones de mejora que las identifique inequívocamente durante todo su ciclo de vida, desde donde se inicie la acción de mejora hasta su cierre y valoración de eficacia. Asimismo, se deben establecer mecanismos para asegurar la correcta trazabilidad de las acciones de mejora y de los documentos del sistema.</p> <p>Se recomienda fomentar la participación activa del alumnado en el funcionamiento del SGC y de la CGC.</p> <p>No se evidencia la participación de egresados o representantes de la sociedad en la Comisión de calidad del centro.</p>
<b>DIRECTRIZ 6: INFORMACIÓN PÚBLICA</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<p><b>Manual de Calidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores e Informes específicos del centro</li> </ul> <p><b>A nivel de centro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PE-02 Revisión y mejora</li> <li>- PS-06 Información pública</li> </ul> <p><b>A nivel institucional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PI-11 Revisión por la dirección del Sistema de Garantía de Calidad</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos</p>
<b>Descripción</b>	<p>Se recomienda seguir trabajando en la mejora de la información pública para hacerla más accesible a todos los grupos de interés (informes de seguimiento, aspectos relacionados con la orientación y especialmente, el PAT,...)</p>



Santiago de Compostela, 11 de octubre de 2022

DIRECTOR ACSUG  
José Eduardo López Pereira

