



## **PROGRAMA FIDES-AUDIT**

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

**FACULTAD DE INFORMÁTICA  
UNIVERSIDAD DE A CORUÑA**

13.11.2020

DATOS DEL CENTRO EVALUADO		
<b>UNIVERSIDAD</b>	Universidad de A Coruña	
<b>CENTRO</b>	Facultad de Informática	
<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>	Adriana Dapena Janeiro
	<b>CARGO</b>	Vicedecana de Calidade
	<b>TELÉFONO</b>	981 16 70 00
	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	decanato.fic@udc.es

COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA			
<b>PRESIDENTE</b>	Laureano González Vega	<b>Institución</b>	Universidad de Cantabria
<b>VOCAL ACADÉMICO</b>	Juan José Tarí Guilló	<b>Institución</b>	Universidad de Alicante
<b>PROFESIONAL</b>	Marta González Moldes	<b>Institución</b>	Trillium Consultores
<b>PROFESIONAL</b>	María Vilas Breijo	<b>Institución</b>	Auditora externa
<b>ESTUDIANTE</b>	Gladis Ferreira Troncoso	<b>Institución</b>	Universidade de Vigo
<b>SECRETARIA</b>	M <sup>a</sup> Dolores Castro Pais	<b>Institución</b>	Técnica ACSUG
<b>FECHA VISITA</b>	22 de julio de 2020		

**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 tiene un Sistema de Garantía de Calidad (SGC) documentado, una política y unos objetivos de calidad que revisa periódicamente y que publica junto con el plan estratégico en su página web. Sin embargo, el Sistema de Garantía de Calidad de este centro debería haber evolucionado y mejorado tras la primera certificación de su implantación como consecuencia, entre otros aspectos, de las recomendaciones realizadas en auditorías previas y del proceso de seguimiento interno del centro. Si bien se entiende que el proceso de revisión documental en una institución como es una universidad es muy complejo, esta Comisión de Evaluación considera que resulta necesario revisar y actualizar el SGC de la Facultad 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.
- El esfuerzo que está haciendo la Facultad por realizar un seguimiento para la mejora.
- La estructura y el contenido del informe para la renovación de la certificación del SGC que se presentó de cara a este proceso de evaluación y que ha facilitado el análisis del funcionamiento del SGC durante el periodo bajo evaluación.
- La información que sobre el SGC se ofrece en la página web de la Facultad y que incluye, en particular, la publicación de su política de calidad.
- La información que se recoge respecto de los diferentes indicadores de rendimiento académico para cada titulación y su visualización en la página web de la UDC.

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

**Aspectos generales**

El SGC de la Facultad no ha sido actualizado. Revisados todos los procedimientos del SGC, se encuentran con revisión de fecha 18/04/2012, excepto los que se indican a continuación:

- PC03 Perfiles de ingreso/egreso y captación de estudiantes: Revisión 2 del 20/11/2014
- PC08 Movilidad de Estudiantes: Revisión 2 del 22/07/2013
- PC09 Prácticas externas: Revisión 2 del 09/10/2015
- PE03 Plan Estratégico: Revisión 2 del 29/04/2014
- PA04 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias: Revisión 2 del 29/04/2014

Se debe revisar la documentación del SGC, simplificando todo aquello que se considere necesario y actualizando los registros del procedimiento PA01 (Control de documentos y evidencias). Se han detectado varios anexos/evidencias sin cubrir y/o que pueden considerarse innecesarios, como los asociados al procedimiento PC14 Objetivos del Plan de Estudios. Si bien se entiende que la actualización puede haber retrasado el proceso, éste data del año 2013, no advirtiendo que se hubiese solventado la situación en estos 7 años.

Se debe disponer, a la mayor brevedad posible, de la nueva aplicación de la UDC que permita la mejora de la gestión documental y el archivo de la documentación derivada de la implantación de cada uno de los procedimientos procesos del SGC. Si bien se valoran las aclaraciones aportadas en alegaciones, se considera necesario que se dé un empuje a la nueva aplicación con el objeto de garantizar la mejora de la gestión documental.

**DIRECTRIZ 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos**

<b>Procedimientos afectados</b>	<b>PC01 Oferta formativa de la UDC que se elabora en el centro</b>
<b>Descripción</b>	En el periodo evaluado se han producido diversos cambios en la oferta formativa de la Facultad sin que se hayan encontrado evidencias del papel jugado por la Comisión de Garantía de Calidad. Los cambios producidos están perfectamente documentados, pero no se encuentran evidencias de que la Comisión de Garantía de Calidad se haya pronunciado, en su momento, sobre los nuevos títulos propuestos o sobre las modificaciones a implementar (o incluso si esos cambios han sido promovidos desde la Comisión de Garantía de Calidad).

**DIRECTRIZ 4: Garantía y mejora de la calidad de los RRHH**

<b>Procedimientos afectados</b>	<b>PE02 Política de personal académico y de administración y servicios</b>
<b>Descripción</b>	El análisis y seguimiento de los recursos humanos de la Facultad por parte de la Comisión de Garantía de Calidad se ha asociado al procedimiento PA05 donde periódicamente se incluyen unas breves valoraciones sobre la evolución de las características del PDI y del PAS de la Facultad. Si bien se evidencia la existencia y actualización del PA05 (Anexos 02, 03 y 04), la Comisión de Garantía de Calidad tiene que incluir, entre los aspectos a tratar y tal y como se explica en la descripción del

<b>ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA</b>	
	<p>procedimiento PA05 , cuestiones tales como la suficiencia y adecuación de los recursos humanos, el análisis de los problemas asociados a la tasa de reposición, la valoración de los informes individuales del programa DOCENTIA, el análisis de los datos contenidos en los informes remitidos a la Facultad sobre la evaluación de la actividad docente del profesorado, etc. La CGC debe evaluar estos aspectos desde el punto de vista del SGC, centrándose en si la falta de recursos puede o podría comprometer la calidad de las enseñanzas.</p>
<b>DIRECTRIZ 5: Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<b>PA07 Gestión de la prestación de los servicios</b>
<b>Descripción</b>	<p>No se presenta ninguna evidencia relativa al análisis, por parte de la Comisión de Garantía de Calidad, de los servicios que presta la Facultad. Se analizan aspectos sobre los servicios en el PA03 de satisfacción, pero no se registran evidencias sobre este aspecto en el PA07. Si se desea que esto sea así entonces se debe abordar la modificación del procedimiento PA07.</p>

<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA</b>	
<b>Aspectos generales</b>	
<p>Se debe mantener el esfuerzo por mantener la integridad de la información que da soporte al SGC independientemente del gestor documental o de la herramienta utilizada. Así, se debe evitar que no estén disponibles todas las actas. El procedimiento PA01, debidamente desplegado, tiene que dar respuesta a este requerimiento.</p> <p>En las actas de la Comisión de Garantía de Calidad se recomienda que, al lado de cada asistente, se incluya su papel como miembro de dicha comisión.</p> <p>Se recomienda incrementar la participación e implicación de los y las estudiantes en el funcionamiento del SGC y de la Comisión de Garantía de Calidad. Se ha de notar aquí que, además, grupos de interés tan importantes como los egresados o los empleadores no tienen ninguna participación directa o indirecta en el funcionamiento del SGC de la Facultad.</p>	
<b>DIRECTRIZ 1. Política y objetivos de calidad</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<p><b>PE01 Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad</b></p> <p><b>PE03 Elaboración y revisión del Plan Estratégico de los centros de la UDC</b></p>
<b>Descripción</b>	<p>Se recomienda concretar el plazo de cumplimiento de las actuaciones incluidas en los planes de mejora. Por ejemplo, en la acción de mejora PM-SGIC-2017-02-A se indica como plazo de cumplimiento "En cada nuevo mandato". Lo mismo ocurre con la acción de mejora "PM-SGIC-2017-03-A" donde se indica como plazo de cumplimiento "Curso 2017/18 en adelante".</p> <p>Se recomienda establecer los responsables y los plazos de cumplimiento de los objetivos del centro (evidencia P01-anexo3).</p> <p>Se recomienda reflexionar sobre los resultados de todos los procesos y/o que se evidencie que dicha reflexión se ha realizado incluso si no produce acciones de mejora. La Facultad realiza un seguimiento anual, como se evidencia por ejemplo en el informe de resultados del centro publicado en su página web o en las evidencias de las actas de la Comisión de Garantía de Calidad, pero no queda claro si se revisan los resultados de determinados procesos como, por ejemplo, el PAT, la movilidad o las prácticas.</p> <p>Finalmente se recomienda mejorar la sistematización de la recogida de información sobre la satisfacción de empleadores y egresados y del análisis que debe realizar de esta la Comisión de Garantía de Calidad.</p>

<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA</b>	
<b>DIRECTRIZ 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<b>PC10 Orientación profesional</b>
<b>Descripción</b>	<p>Se detecta la existencia de aspectos puntuales mejorables en cuanto a la coordinación docente que tendrían que ser objeto de especial atención por parte de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad.</p> <p>Si bien se detectan evidencias claras y continuas que demuestran que los programas formativos se revisan de forma periódica y, en su caso, se mejoran, se recomienda, en relación a la elaboración del plan anual de mejoras de cada título, que éste refleje medidas específicas para los puntos débiles detectados. Como ejemplo de ello se puede revisar el registro de "Plan de mejoras PM-MUNICS-2019-03A" presentado para el Máster Universitario en Ciberseguridad. En él se señala como mejora la necesidad de elaborar documentos con los que, según lo procedimentado, el título ya debería contar previamente. Por ello, se recomienda que se preste la debida atención a este aspecto en el futuro de forma que los planes de mejora provengan de un análisis de causas y propongan medidas eficaces para la resolución de los puntos débiles detectados.</p> <p>Se recomienda mejorar la visibilidad de las actuaciones que propone la Comisión de Garantía de Calidad cuando analiza la eficacia de las actividades de orientación en las que se indica que la asistencia ha sido escasa o baja.</p>
<b>DIRECTRIZ 6: Información pública</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<b>PC12 Información pública</b>
<b>Descripción</b>	<p>No se proporciona en la página web de la Facultad ni en la página web de cada título ninguna información amigable y comprensiva para todos los grupos de interés sobre los resultados que produce el funcionamiento del SGC. Si bien la información proporcionada en la página web de la Facultad sobre el SGC es exhaustiva, se recomienda acercar la descripción de los resultados de su funcionamiento a todos los grupos de interés.</p> <p>En el apartado dedicado al SGC en la página web de la Facultad se debiera incluir e información sobre los indicadores de satisfacción (ahora solo se puede acceder a ellos desde el portal de transparencia y su acceso está muy lejos de ser sencillo). En dicho apartado se incluye la información sobre la acreditación institucional de la Facultad dentro de la sección dedicada al seguimiento de los títulos lo que debe ser corregido salvo que se explique el porqué de esta ubicación.</p>

**RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA**

En próximas revisiones del SGC se recomienda incluir, en la definición del procedimiento PC12, el listado de la información pública mínima a incluir en la página web de la Facultad.

Se recomienda analizar la eficacia de la información pública proporcionada. Aunque se hacen esfuerzos por tener la documentación actualizada no queda claro cómo se revisan los resultados del proceso de información pública. En la evidencia "Informe de resultados del centro" se indica que se actualiza la información del centro y en los anexos del mismo (donde se muestran los autoinformes de seguimiento de los títulos) parece que existen preguntas en las encuestas para medir algunos aspectos de la eficacia de la información pública), pero no se han encontrado evidencias de su análisis por la Comisión de Garantía de Calidad.

Santiago de Compostela, 13 de noviembre de 2020



DIRECTOR ACSUC  
José Eduardo López Pereira