



PROGRAMA FIDES-AUDIT

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD

**FACULTAD DE MEDICINA Y
ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA**

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD

DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
Universidad	Universidade de Santiago de Compostela
Centro	Facultade de Medicina y Odontología
Alcance del SGIC	Todas las titulaciones que se imparten en el centro
Convocatoria	3º Convocatoria (2010)
Fecha de presentación	31/05/10

La *Comisión Galega de Informes, Avaliación, Certificación e Acreditación* (CGIACA) ratifica la valoración de la Comisión de Evaluación que, una vez examinada la documentación que integra el diseño del SGIC del citado centro, emite una valoración global **POSITIVA** basada tanto en la adecuación de cada una de las directrices del programa FIDES-AUDIT, como en la identificación de diversas fortalezas en el diseño del SGIC; entendiendo como fortalezas aquellos elementos desarrollados de forma sistemática que permitirán el cumplimiento de todas las directrices, garantizando así una implementación, con cierta garantía de éxito, del SGIC. Siempre que los compromisos adquiridos por el Centro de las modificaciones realizadas y de las pendientes, sean subsanadas en el proceso de implementación del mismo.

1.- JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GLOBAL

La Comisión de Evaluación quiere resaltar la satisfacción que le ha proporcionado la oportunidad de evaluar el Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Facultad de Medicina y Odontología.

Uno de los beneficios de la evaluación es, precisamente, recibir un informe elaborado por un equipo independiente y externo al centro que contiene los puntos fuertes así como las sugerencias para llevar a cabo la implantación del SGIC con las mayores garantías de éxito.

El objetivo fundamental del informe es la mejora continua y esperamos que su centro estime constructivos los comentarios y sugerencias que hemos incorporado.

Un aspecto importante a tener en cuenta por todos aquellos que participen en la implantación de los SGIC es que son dinámicos y vivos, tanto en la implementación de los contenidos como a lo largo de toda su existencia y deberán ser revisados y mejorados periódicamente ya que sólo así se podrá asegurar la verdadera garantía de la calidad de la enseñanza y la mejora continua.

En este informe se ha intentado destacar las recomendaciones que a criterio de los miembros de la comisión pueden mejorar la calidad del SGIC. En el momento de realizar el seguimiento y la futura certificación del sistema se tendrán en cuenta las recomendaciones realizadas por esta comisión en los diferentes informes emitidos y en el caso de detectarse carencias u omisiones de rectificación en alguna de las indicaciones, que afecten de forma integral y decisiva al sistema, podría verse afectada, de forma negativa, la posterior certificación del mismo.

2.- FORTALEZAS

Cabe destacar el trabajo realizado por la Facultad para dar respuesta y modificar cada una de las debilidades indicadas en el informe previo de evaluación.

Tras la revisión documental, se señalan las siguientes fortalezas del SGIC:

- 1.- Diseño de procedimientos específicos para cada una de las directrices del programa FIDES-AUDIT (clave, estratégicos, apoyo y medición), con una estructura concreta que permite observar con detalle la secuencia de cada uno de ellos.
- 2.- Desarrollo de mecanismos que regulan y garantizan la puesta en marcha de la mayoría de los procedimientos.
- 3.- Existencia de órganos con capacidad para gestionar los diferentes aspectos relacionados con todos los procedimientos, destacando la Comisión de Garantía de Calidad del Centro en su labor en la gestión del SGIC.
- 4.- Existencia de "fichas resumen" en cada uno de los procedimientos.
- 5.- Definición de diagramas de flujo, lo que proporciona una visión de conjunto y facilita la comprensión del proceso.
- 6.- Composición cerrada de un Comité Consultivo donde están representados todos los ámbitos de la sociedad vinculados con la titulación.
- 7.- Desarrollo de mecanismos para la gestión y mejora de los recursos materiales y servicios.
- 8.- La existencia del procedimiento PM-02 ("Revisión de la eficacia y mejora del título") amplía el alcance del PM-01 ("Medición, análisis y mejora") lo que facilita la revisión y mejora de las programaciones y desarrollo de las titulaciones oficiales.
- 9.- La realización, desde el año 2005, de la Memoria de Responsabilidad Social con el fin de informar periódicamente a los grupos de interés sobre los aspectos fundamentales de su actividad como: oferta académica, actividades de investigación, resultados académicos obtenidos, resultados de la satisfacción, resultados económicos y compromiso con el desarrollo sostenible.

10.- Destaca el funcionamiento del Comité consultivo como órgano de participación de los grupos de interés externos, no sólo en los distintos procedimientos, sino también destacando su participación a lo largo de los capítulos del manual.

3.- SUGERENCIAS PARA LA IMPLANTACION DEL SGIC Y SU FUTURO SEGUIMIENTO Y CERTIFICACIÓN

El Centro ha seguido las indicaciones contenidas en el Informe Provisional de Evaluación del SGIC en la mayor parte de las propuestas de mejora establecidas por la Comisión de Evaluación, por ello quiere reconocer el esfuerzo realizado por los responsables.

A continuación se exponen algunas sugerencias que serán de utilidad para la implantación del SGIC y que facilitarán el seguimiento y la futura certificación:

1.- Debe seguir realizándose un esfuerzo por contextualizar de forma paulatina la documentación del SGIC a la Facultad de Medicina y Odontología. Si bien se entiende que los procedimientos descritos están regulados por las normas de la Universidad, deben adecuarse a las especiales características de este centro, sin perjuicio de lo anterior. El alcance del SGIC y la documentación creada para su desarrollo debe referirse a la Facultad de Medicina y Odontología y no a la Universidad de Santiago de Compostela.

2.- En relación con aquellos procesos no desarrollados por el centro por ser llevados a cabo por servicios centrales de la USC, por ejemplo el PC05 de Admisión y Matriculación (PXA-03) cuya responsabilidad recae en el Servicio de Gestión Académica, es preciso que el sistema de garantía interna de la calidad del Centro incorpore aquellas sistemáticas de actuación que deba acometer en el caso de que sea necesaria su intervención en alguna de las actividades asociadas a los citados procesos. En el caso del proceso de Orientación profesional a los estudiantes, a pesar de ser realizada por el Área de Orientación Laboral del Servicio de Apoyo al Emprendimiento y al Empleo, si el centro analiza los datos de inserción laboral de sus titulados y propone mejoras en dichas actividades de orientación realizadas a nivel general, las responsabilidades y sistemáticas asociadas también deben estar incorporadas en el sistema de garantía interna de la calidad del Centro.

3.- Si bien se han incorporado campos para indicar las fechas de elaboración y aprobación en los cuadros de responsabilidades, en la documentación presentada no figuran las correspondientes fechas de aprobación. Debería revisarse la fecha asociada a la versión (encabezado del documento) y ser coincidente no con la fecha de elaboración del documento sino con la fecha de aprobación definitiva. Se observan errores puntuales de concordancia entre las fechas señaladas en el encabezado y en el cuadro de responsabilidades (17/01/11-19/01/11-19/01/10) y asimismo, en algunos documentos la

fecha y estado de la versión reflejada en la página 1 no coincide con los señalados en las siguientes páginas (Ejemplos: Índice MC, MC 01, MC 03, MC 07).

4.- Además de ampliar la información sobre las comisiones del centro en el capítulo, la comisión de evaluación recomienda que se complete el diseño del organigrama funcional y jerárquico de los órganos de gobierno. Importante incorporar la Comisión de Calidad del Centro.

5.- Revisar el apartado 2.4.3 *Órganos de gobierno. Comisiones. Departamentos implicados en la docencia*, ya que aparece el texto incompleto y sin sentido.

6.- En la tabla del apartado 6.5 del MC06, donde se aporta información sobre los grupos de interés, además de citar los objetivos y los perfiles, se debería hacer referencia a la dimensión de Garantía de Calidad de los Programas formativos.

7.- Incluir en el SGIC referencias a la metodología de enseñanza-aprendizaje, aunque la comisión de evaluación entiende que la metodología estará recogida en la guía docente, considera que en el sistema debe haber alguna referencia, especificando las responsabilidades, la implicación de los grupos de interés y su modo de participación, cómo se define, aprueba, implementa, se recoge y analiza la información para la revisión orientada a la mejora, así como la implementación de dichas mejoras.

8.- Revisar el diagrama de flujo del PE-01 ("Planificación estratégica") y revisar algunas de las responsabilidades que en él se recogen, incoherentes con los apartados en los que se divide el procedimiento; por ejemplo sigue apareciendo la CCDCG cuando debería ser, según responsabilidades, el Vicerrectorado con competencias en calidad.

9.- En el diagrama de flujo del PC-06 se hace referencia a Informes Anuales que sólo se vinculan a la Información Pública. Estos informes deberían servir como retroalimentación para la definición y planificación de las actividades.

10.- En el procedimiento PM01 los indicadores de revisión del proceso de información pública no se consideran suficientes. Sólo está basado en las encuestas de satisfacción realizadas al estudiantado y al número de incidencias relacionadas con la información publicada.

11.- Revisar la correspondencia entre el índice de cada uno de los procedimientos y el desarrollo de los mismos ya que se han detectado errores y falta de coherencia a lo largo de la documentación; por ejemplo en el índice del PC-01 sigue sin figurar el punto 8, en el PC-06 falta el punto 6.2.

12.- Evitar la redacción en futuro ("se les informará...", "se recogerá...") cambiándola por presente, así como la utilización de expresiones del tipo: "El Centro es consciente...".

13.- La participación de los grupos de interés tanto internos como externos (profesorado, alumnado, colegios profesionales, empleadores, egresados,...) debe ser parte fundamental en la puesta en marcha del Sistema de Garantía Interna de Calidad de este centro. Por ello se debe tratar de manera rigurosa toda la información que se recoja sobre la satisfacción de todos los colectivos implicados y prestar especial atención a las sugerencias y reclamaciones, de modo que todos estos aspectos se vean reflejados en la revisión y mejora de los planes de estudios de los títulos que se imparten en el centro.

La comisión de evaluación recomienda empezar cuanto antes con la toma de datos y los correspondientes registros, con el fin de poder poner en marcha el ciclo de mejora con nuevos objetivos, sin olvidar la incorporación de las siguientes recomendaciones en cuanto sea posible:

1.- Realizar encuestas de satisfacción, además de al estudiantado y a los docentes, a todos los grupos de interés internos y externos.

2.- Valorar la posibilidad de que sea un único órgano el responsable, de la definición, aprobación, implementación, revisión y mejora de los objetivos del plan de estudios.

3.- Simplificar la documentación, de tal manera que sea accesible y aplicable, con el fin de facilitar su futura implantación.

4.- Poner en marcha actividades formativas en materia de gestión de la calidad; de esta forma se llevaría a cabo la implantación del SGIC en mejores condiciones.

Santiago de Compostela, 10 de mayo de 2011

Fdo.: José Eduardo López Pereira
Director ACSUG
Secretario CGIACA