



# PROGRAMA FIDES-AUDIT

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

**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA DEFENSA  
(CUD-ENM)  
UNIVERSIDAD DE VIGO**

05.12.2023



DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
<b>UNIVERSIDAD</b>	Universidad de Santiago de Vigo
<b>CENTRO</b>	CENTRO UNIVERSITARIO DE LA DEFENSA (CUD-ENM)
<b>ALCANCE</b> ( <i>especificar cualquier posible exclusión</i> )	Todas las titulaciones oficiales de grado y máster universitario que se imparten en el centro

COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA			
<b>PRESIDENTA</b>	Gloria Zaballa Pérez	<b>Institución</b>	Universidad de Deusto
<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>ESTUDIANTE</b>	Luis Manuel Ibáñez Beltrán	<b>Institución</b>	Universidad de Santiago de Compostela
<b>ESTUDIANTE</b> (Observador)	Daniel Escobar Ortega	<b>Institución</b>	Universidad de A Coruña
<b>SECRETARIA</b>	M <sup>a</sup> Dolores Castro Pais	<b>Institución</b>	Técnica ACSUG
<b>FECHA VISITA</b>	19 de Julio de 2023		



**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**

El Centro Universitario de la Defensa en la Escuela Naval Militar (CUD-ENM) de la Universidad de Vigo cuenta con un Sistema de Garantía de la Calidad (SGC) documentado e implantado, cuya documentación incluye un manual de calidad y un conjunto de procedimientos.

No obstante, la Comisión de Evaluación de ACSUG ha identificado diferentes aspectos del SGC sobre los cuáles el centro debe seguir trabajando para sistematizar de manera estructurada la mejora continua, evidenciando los cuatro elementos del ciclo de mejora: planificar, desarrollar, analizar y actuar para la mejora, incrementando así su nivel de madurez. En este punto, se deben poner los esfuerzos en sistematizar la parte de analizar y actuar para mejorar cada una de las directrices del Programa FIDES-AUDIT.



## 1. FORTALEZAS DETECTADAS

- El esfuerzo y compromiso del Equipo directivo y de la Comisión de calidad para que se implante de manera adecuada el SGC.
- El Programa de desarrollo estratégico desplegado en el CUD.
- La rigurosidad en el seguimiento de las acciones de mejora derivadas del SGC.
- Las acciones dirigidas a conseguir una mayor participación de los estudiantes en las encuestas de satisfacción.
- Las propuestas realizadas para la mejora de la Coordinación.



<b>ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA</b>	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>	
<p>El Centro tiene un sistema de calidad implantado que le permite identificar mejoras tanto para los títulos como para el centro, aunque se detectan algunos aspectos que deben ser objeto de mejora.</p> <p><b>AM 1.1.</b> Se debe avanzar en la adaptación y contextualización del SGC a las particularidades del CUD, y a sus necesidades para que este pueda dar respuesta de una manera eficiente.</p> <p><b>AM 1.2.</b> Se debe revisar la documentación relativa al Manual y los procedimientos del SGC para que no existan desajustes entre las fechas de aprobación y adaptación de los procedimientos. Por ejemplo, algunos procedimientos tienen dos versiones 00, dos versiones 06, El Manual de calidad dos versiones 04,...</p>	
<b>DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de Calidad rev.08 del 22/10/2021</li> <li>- Mapa de procesos</li> <li>- DE-01 P1. Programación y desarrollo estratégico</li> <li>- Política y objetivos de calidad del Centro rev.07 (22/10/2021)</li> <li>- DE-02 P1. Seguimiento y medición</li> <li>- DE-03 P1. Revisión del sistema por dirección</li> <li>- Informe de revisión del sistema por la dirección. Informe de resultados anuales de las titulaciones del centro. Curso 2021/2022.</li> <li>- DE-02-P1-Anexo-3 Panel-de-Indicadores.</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
<b>Descripción</b>	<p>El centro despliega su estrategia como evidencia el programa de desarrollo estratégico del CUD y lleva a cabo un seguimiento de su Sistema de Garantía de Calidad, aunque se detectan los siguientes aspectos de mejora.</p> <p><b>AM 1.3.</b> Se deben definir indicadores para todos los procesos del SGC, que permitan analizar si se cumple el objeto de cada proceso.</p> <p><b>AM 1.4.</b> Se deben establecer mecanismos para analizar de manera sistemática los resultados de los indicadores de todos los procesos, y poder así definir acciones de mejora cuando sea necesario asegurando la mejora continua de las titulaciones y del centro.</p> <p>No hay evidencias claras que demuestren que el SGC (Manual y procedimientos) se revisa de forma periódica y, en su caso, se mejora.</p> <p><b>AM 1.5.</b> Se deben implantar los mecanismos necesarios para sistematizar la revisión periódica el SGC y en su caso, la mejora.</p>



<b>ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA</b>	
<b>DIRECTRIZ 3. GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DE-03 P1. Revisión del sistema por dirección</li> <li>- R1-DE03P1 Informe de revisión del sistema por la dirección. Informe de resultados anuales de las titulaciones del centro. Curso 2021/2022.</li> <li>- DE-02 P1. Seguimiento y medición</li> <li>- DE-02-P1-Anexo-3 Panel-de-Indicadores.</li> <li>- AC-0104 P1. Acceso y admisión</li> <li>- AC-0201 P1. Matrícula</li> <li>- AC-0401 P1. Expedición de títulos</li> <li>- DO-0201 P1 Planificación y desarrollo de la enseñanza</li> <li>- DO-0202 P1 Promoción de las titulaciones</li> <li>- DO-0203 P1. Orientación al alumnado y atención a las necesidades específicas de apoyo educativo</li> <li>- R2-DO-0203-P1 Plan de acción tutorial del Centro (PAT)</li> <li>- DO-0204 P1 Gestión de las prácticas académicas externas</li> <li>- DO-0205 P1 Gestión de la movilidad</li> <li>- MC-02 P1 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones</li> <li>- MC-05 P1. Medición de satisfacción de los grupos de interés</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
<b>Descripción</b>	<p>Los procedimientos para la garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante presentan una implantación de los procedimientos adecuadamente pautada. Con todo, existen algunos elementos que deberán seguir siendo objeto de análisis: la satisfacción global del grado o la coordinación, horarios y calendario, que tienen valoraciones bajas en las encuestas de satisfacción. Las particularidades del centro afectan notablemente a esta ecuación, en la que, en todo caso, el centro ha terciado con acciones de mejora en las que se recomienda continuar.</p> <p><b>AM 3.1.</b> Se debe analizar la satisfacción global del grado, la coordinación, los horarios y el calendario académico para mejorar su valoración.</p>



<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA</b>	
<b>DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de Calidad rev.08 del 22/10/2021</li> <li>- Mapa de procesos</li> <li>- DE-01 P1. Programación y desarrollo estratégico</li> <li>- Política y objetivos de calidad del Centro rev.07 (22/10/2021)</li> <li>- DE-02 P1. Seguimiento y medición</li> <li>- DE-03 P1. Revisión del sistema por dirección</li> <li>- Informe de revisión del sistema por la dirección. Informe de resultados anuales de las titulaciones del centro. Curso 2021/2022.</li> <li>- DE-02-P1-Anexo-3 Panel-de-Indicadores.</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
<b>Descripción</b>	<p>El Centro Universitario de la Defensa en la Escuela Naval Militar (CUD-ENM) presenta el procedimiento que tiene como objeto establecer la sistemática que permite planificar, organizar, desplegar y evaluar de forma adecuada la estrategia. Se presenta un Plan estratégico con una planificación adecuada para su despliegue.</p> <p><b>RE 1.1.</b> Se recomienda incluir en el Informe de Revisión del Sistema, el seguimiento del Plan estratégico (objetivos estratégicos y/o calidad), análisis de los resultados de los indicadores de los procedimientos del SGC en función de sus metas, definición de las acciones de mejora del centro y titulaciones, de tal manera que este informe 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.</p> <p>El centro tiene definidos objetivos de calidad, cuyo seguimiento debe realizarse al menos con una frecuencia anual en la Revisión del Sistema por la Dirección según el DE-03 P1. Se presenta un anexo a dicho informe, "Política y objetivos de calidad", que contiene la política de calidad y por otro los objetivos de calidad donde analizan el estado de los indicadores (de proceso) asociados.</p> <p><b>RE 1.2.</b> Se recomienda revisar la relación entre objetivos estratégicos y objetivos de calidad para valorar su pertinencia y ajuste.</p> <p><b>RE 1.3.</b> Se recomienda establecer metas para todos los procesos del SGC, de tal manera que se puedan evaluar sus resultados en base a dichas metas y poder analizar tendencias.</p> <p><b>RE 1.4.</b> Se recomienda establecer un sistema eficaz de gestión de acciones de mejora, con una codificación adecuada 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.</p>



<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA</b>	
<b>DIRECTRIZ 2. DISEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DO-0101 P1 Diseño, verificación, modificación y acreditación de las titulaciones oficiales.</li> <li>- DO-0102 P1 Seguimiento y mejora de las titulaciones.</li> <li>- DO-0103 P1 Suspensión y extinción de una titulación.</li> <li>- DO-0202 P1. Promoción de las titulaciones.</li> <li>- DE-03 P1. Revisión del sistema por dirección</li> <li>- R1-DE03P1 Informe de revisión del sistema por la dirección. Informe de resultados anuales de las titulaciones del centro. Curso 2021/2022.</li> <li>- DE-02-P1-Anexo-3 Panel-de-Indicadores.</li> <li>- Informe de acciones de coordinación grado y máster (2021-2022).</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
<b>Descripción</b>	<p>El centro realiza una revisión periódica de sus títulos e identifica acciones de mejora, aunque hay algunas valoraciones de los estudiantes que se recomienda analizar.</p> <p><b>RE 2.1.</b> Si bien se evidencia que el centro está realizando un importante esfuerzo con el objeto de mejorar el grado de satisfacción del alumnado, se recomienda seguir trabajando en este sentido, estableciendo acciones dirigidas a mejorar las debilidades identificadas por el estudiantado.</p>
<b>DIRECTRIZ 3: GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE</b>	
<b>Procedimientos afectados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DE-03 P1. Revisión del sistema por dirección</li> <li>- R1-DE03P1 Informe de revisión del sistema por la dirección. Informe de resultados anuales de las titulaciones del centro. Curso 2021/2022.</li> <li>- DE-02 P1. Seguimiento y medición</li> <li>- DE-02-P1-Anexo-3 Panel-de-Indicadores</li> <li>- PE-02 P1 Gestión del PDI</li> <li>- R3-PE02 P1 Acciones formativas derivadas de las necesidades detectadas</li> <li>- PE-01 P1 Gestión del PAS</li> <li>- R1-PE01 P1 Identificación de las necesidades del PAS del centro</li> <li>- R2-PE01 P1 identificación necesidades de formación del PAS</li> </ul> <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
<b>Descripción</b>	<p>Las peculiaridades propias del centro impactan de manera sustantiva en los sistemas de medición de la satisfacción. En este sentido, se produce una adecuación compleja a la realidad concreta del centro de algunos de los ítems contenidos en las encuestas. Por ello, y dado que estas son gestionadas de manera centralizada por la UVigo sin posibilidad de alteración, se recomienda analizar la posibilidad de elaborar encuestas propias que contengan ítems nuevos y más precisos que transparenten mejor las realidades y necesidades del centro. Estas encuestas ayudarían a detectar los puntos débiles remarcados por los alumnos, y darían una mejor visión de la Calidad del centro para futuras evaluaciones.</p> <p><b>RE 3.1.</b> Se recomienda analizar si es eficiente y eficaz para el centro realizar encuestas propias dadas sus características.</p>





**RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA**

En relación al PAT, los datos de satisfacción han descendido en el curso 2021/2022. No obstante, se evidencia el análisis por parte de la Comisión, que estima una relación causal con una serie de mejoras introducidas en el último curso, lo cual es coherente tanto con la evolución de las cifras como con las evidencias recabadas durante la visita. Se recomienda prestar especial atención a este extremo.

**RE 3.2.** Se recomienda analizar la satisfacción con el PAT para intentar mejorar su valoración.

Santiago de Compostela, 05 de diciembre de 2023

DIRECTOR ACSUG

José Eduardo López Pereira

