ACSUG ● Cidade da Cultura de Galicia, Monte Gaiás s/n, Edificio Fontán, 2º andar, 15707 Santiago de Compostela
Tfno.: 981 534 173 / acsug@acsug.es / www.acsug.es

ACSUG
AXENCIA para a CALIDADE do SISTEMA UNIVERSITARIO de GALICIA

PROGRAMA FIDES-AUDIT

INFORME PROVISIONAL DE CERTIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
UNIVERSIDAD DE VIGO

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
UNIVERSIDAD	Universidad de Vigo
CENTRO	Escuela Internacional de Doctorado
ALCANCE *(especificar cualquier posible exclusión)*	Todos los programas de doctorado adscritos a la Escuela

COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA			
PRESIDENTA	Gloria Zaballa Pérez	**Institución**	Universidad de Deusto
VOCAL ACADÉMICO	Iñaki Periañez Cañadillas	**Institución**	Universidad del País Vasco
PROFESIONAL	Marta González Moldes	**Institución**	Trillium Consultores
ESTUDIANTE	Arlene Dámera Figueredo	**Institución**	Universidad de A Coruña
SECRETARIA	Sandra Marcos Ortega	**Institución**	Universidad Pontificia de Salamanca

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

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 y rendición de cuentas
  - ✓ Directriz 7. I+D+i y transferencia de conocimiento

- 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:

- **Valoración condicionada a la elaboración de un Plan de Mejoras**

La Comisión de Evaluación Externa encargada de la evaluación de la implantación del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) de la Escuela Internacional de Doctorado de la UVigo, tras el análisis de la documentación que sustenta el sistema, la revisión de las evidencias aportadas por el centro y las aclaraciones y respuestas facilitadas durante la visita, ha constatado que dispone de un SGC que le permite realizar un seguimiento de los resultados de sus titulaciones y del funcionamiento general de la Escuela. No obstante, en el marco del proceso de evaluación llevado a cabo, se han identificado aspectos que necesariamente deberán ser subsanados y que deben de ser objeto de un plan de mejora.

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

1 FORTALEZAS DETECTADAS

- Implicación del equipo directivo con el desarrollo, consolidación y despliegue del Sistema de gestión de la calidad (SGC).
- Disponibilidad de apoyo especializado en calidad, mediante una persona dedicada a la Escuela, lo cual facilita el seguimiento, coordinación y desarrollo de las actividades vinculadas al sistema.
- Elevado nivel de satisfacción del alumnado.
- Transparencia y accesibilidad de la información pública.
- Acreditación por parte de la Comisión Europea (CE) del sello HR Excellence in Research Award, lo que evidencia el compromiso con la calidad de las condiciones y prácticas asociadas a la carrera investigadora.

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
ASPECTOS GENERALES	
• Garantizar que el próximo plan estratégico de la EIDO, esté totalmente alineado con el de la Uvigo, asegurando la coherencia entre sus objetivos, líneas estratégicas y actuaciones. • Establecer y sistematizar los mecanismos adecuados para poder llevar a cabo un correcto seguimiento del próximo plan estratégico, definiendo para cada acción los responsables de su ejecución y seguimiento, indicadores, plazos previstos y metas a alcanzar. • Consolidar la integración de la estrategia de I+D+I en el SGC de la Escuela, para evidenciar claramente su alineación con los criterios y directrices FIDES-AUDIT. • Revisar la documentación del Sistema para cumplir con el proceso de gestión documental o modificar este. • Revisar la documentación que forma parte del Sistema con el fin de evitar incoherencias (ej. Incoherencia entre el Punto 3 de la Memoria de la EIDO y lo contemplado en el proceso de revisión del Sistema; En la memoria se incluye un punto final de acuerdos, donde se incluyen en ocasiones no solo acuerdos sino áreas de mejora, las que, por otro lado, ni se incluyen en el plan de mejora, ni se establecen acciones a poner en marcha). • Establecer indicadores para todos los procesos del Sistema. • Sistematizar los mecanismos que permitan asegurar el cierre del ciclo de mejora continua.	
DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	
Procedimientos afectados	Manual de calidad de la Escuela internacional de Doctorado. Rev. 02 (20.10.2025) Estrategia período 2022-2026 Plan Estratégico de la UVigo 2021-2026 Memoria de la EIDO 2024/25 **Ficha de proceso: Dirección Estratégica** DE-01 Estrategia DE-02 Revisión del Sistema de Gestión DE-03 Comunicación y proyección social **Ficha de proceso: Gestión de la Documentación** XD-01 Control de los documentos XD-02 Control de los registros

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
	Ficha de proceso: Evaluación y Mejora MC-01 Gestión de las QSP y de los conflictos MC-02 Evaluación de la satisfacción e inserción laboral
Descripción	1. No se evidencia la alineación entre el Plan Estratégico de la Universidad de Vigo y el de la Escuela de Doctorado. No queda claramente establecido cómo se mide el impacto de los objetivos de calidad en la consecución de las líneas estratégicas. En algunos casos las metas están ajustadas a los resultados obtenidos en el curso analizado. Por ejemplo, en el objetivo 2 la meta es un 3,3 que es el resultado obtenido en el curso 24/25 para la medición de la satisfacción del PTGAS. Se debe revisar este aspecto. Se debe evidenciar que los objetivos identificados están encaminados a la mejora de la estrategia de la Escuela y no solo a la mejora de los programas de doctorado. 2. Se debe completar y homogeneizar la definición de indicadores asociados a todos los procesos del SGC. No todas las fichas de proceso incluyen el apartado de indicadores asociados, como ocurre en la ficha *DE-01 Estrategia*. En otros casos, el apartado figura en el documento, pero se indica que «no aplica», como sucede en la *DE-03 Comunicación y proyección social*. Se deben definir indicadores para todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Asimismo, se recomienda incluir o eliminar este apartado en todas las fichas para cumplir con la estructura definida en el procedimiento *XD-01 Control dos documentos*. 3. Actualizar y revisar periódicamente el catálogo de indicadores de la EIDO, manteniendo aquellos que continúen siendo pertinentes para el seguimiento de los programas de doctorado e incorporando nuevos indicadores para mejorar el seguimiento de ámbitos estratégicos, en particular la I+D+i, la transferencia del conocimiento, estrechamente relacionado con la Directriz 7 de FIDES AUDIT. 4. En el portal de transparencia se puede consultar el cuadro de mando de la EIDO que en principio se presenta como un instrumento adecuado para la dirección estratégica, sin embargo, es mejorable en cuanto a operatividad como cuadro de mando: - Este catálogo no presenta una meta/valor objetivo para cada uno de los indicadores definidos. Se deben establecer los valores de referencia para cada indicador del SGC, asegurando que la toma de decisiones se fundamenta en datos y evidencias para la mejora continua. - Los objetivos que se han definido son demasiado amplios para ser medidos por un único indicador. (Por ejemplo, el O2, es un objetivo que integra muchas variables: satisfacción, empleabilidad, investigación, etc.) Sin embargo, el único indicador estratégico asociado es el Índice de

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
	satisfacción IPD19. La satisfacción no puede medir por si sola el abandono o la inserción laboral. Se debe valorar la pertinencia de transformar el objetivo 02 en un objetivo compuesto con más indicadores asociados. - No parece clara la diferencia entre indicador, evidencia, meta e hito (por ejemplo, en el objetivo 04 el indicador se denomina "Actividades formativas por áreas y colectivos", pero las metas asociadas combinan (100% para áreas académicas, 90% para CAPD; una actividad por ámbito para estudiantes y guiones para otros colectivos. Son tres unidades de medida diferente dentro de un mismo indicador). Se debe corregir este aspecto. - En algunos indicadores no se identifica con claridad la línea base utilizada para establecer las metas. Por ejemplo, en el indicador I3.1 se fija una meta constante del 50 % para todo el periodo, mientras que los tres valores de referencia consignados oscilan entre el 29,93 % y el 37,60 %, sin que se justifique suficientemente la relación entre estos valores y la meta establecida. 5. Establecer un único Plan de Mejora de la EIDO como instrumento central de la planificación y seguimiento de las acciones de mejora derivadas de la revisión del SGC. *En el apartado III.1 Acordos da memorias anteriores: seguimento e avaliación*, de la Memoria da EIDO curso 2024/2025, constan acciones de mejora de curso anteriores, y además la SG12 que es nueva del análisis de este curso. Este plan, deberá permitir evidenciar el cierre del ciclo de mejora continua y la trazabilidad de las acciones propuestas. 6. Integrar, de forma progresiva los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) pertinentes en la estrategia de la EIDO, identificando aquellos objetivos y actuaciones en los que la Escuela realiza una contribución significativa y definiendo indicadores que permitan realizar su seguimiento y valorar el grado de consecución de los objetivos establecidos. 7. Se debe reforzar la formación y sensibilización en materia de calidad entre todos los grupos de interés. 8. Se debe mejorar la comunicación interna de la estrategia y de los resultados obtenidos. 9. Se debe incrementar la participación efectiva del estudiantado en la revisión y despliegue del SGC.
DIRECTRIZ 4: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RRHH	
Procedimientos afectados	**Ficha de proceso: Gestión de las Personas** • PE-01 Personal de apoyo • PE-02 Personal docente Programa HRS4R / Carta Europea do Investigador

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
Descripción	1. Se deben poner en marcha mecanismos dentro del SGC para mejorar la tasa de respuesta de PDI en determinados programas de forma que se obtengan datos que puedan ser analizados para la mejora de los programas y satisfacción del PDI. 2. Se evidencian determinadas áreas de mejora en las encuestas realizadas por el PTGAS que no tienen reflejo en el plan de mejoras, se debe susbsanar este aspecto. Aunque en la visita se indicó que se están poniendo en marcha diferentes iniciativas para mejorar esta satisfacción no se evidencian en el SGC las acciones mencionadas. Se debe sistematizar el análisis, que se realiza con la información que arroja el Sistema, para el establecimiento de acciones de mejora, así como su seguimiento y cierre.
DIRECTRIZ 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RECURSOS MATERIALES	
Procedimientos afectados	**Ficha de proceso: Gestión de la Infraestructura** IA-01 Recursos materiales y servicios.
Descripción	1. Se deben establecer indicadores que permitan obtener información acerca de la calidad y suficiencia de los recursos materiales, con el objeto de tomar decisiones para la mejora basada en datos objetivos.
DIRECTRIZ 6: INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	
Procedimientos afectados	DE-03 Comunicación y proyección social
Descripción	1. La efectividad y adecuación de la información pública publicada se evalúa a través de los resultados globales de las encuestas de satisfacción a los grupos de interés y en las valoraciones finales de los informes de evaluación externa de la ACSUG. Se deben definir indicadores cuantitativos específicos del proceso.
DIRECTRIZ 7: I+D+i y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	
Procedimientos afectados	DE01 Estrategia (Anexo 11: Catálogo de indicadores de doctorado v3)

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
Descripción	1. El despliegue de la directriz 7, I+D+i y transferencia de conocimiento, queda integrada en la documentación del Sistema, no obstante, se considera necesario seguir avanzando en la consolidación de la estrategia de I+D+I, a nivel de SGC, para evidenciar claramente su alineación con FIDES-AUDIT.

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	
Procedimientos afectados	Manual de calidad de la Escuela internacional de Doctorado. Rev. 02 (20.10.2025) Estrategia período 2022-2026 Plan Estratégico de la UVigo 2021-2026 Memoria de la EIDO 2024/25 **Ficha de proceso: Dirección Estratégica** DE-01 Estrategia. DE-02 Revisión del Sistema de Gestión. DE-03 Comunicación y proyección social. **Ficha de proceso: Gestión de la Documentación** XD-01 Control de los documentos. XD-02 Control de los registros. **Ficha de proceso: Evaluación y Mejora** MC-01 Gestión de las QSP y de los conflictos. MC-02 Evaluación de la satisfacción e inserción laboral.
Descripción	1. Los resultados obtenidos en los objetivos se indican debajo de las metas establecidas para cada uno de ellos. Se recomienda incluir un nuevo apartado donde incluir la consecución de los resultados obtenidos. 2. Se recomienda que en la próxima estrategia de la EIDO se revisen las metas, para adaptarse a la realidad, fundamentalmente las relativas a las tesis con mención internacional (muy dependiente de las áreas y la financiación disponible) y a las contribuciones científicas por graduado. 3. Se recomienda fomentar la participación activa de los estudiantes, egresados y entidades en la Comisión de Calidad de la Escuela. 4. La sistemática contempla el seguimiento de las acciones con carácter anual en la revisión por la dirección, siendo el seguimiento a mitad de

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
	curso una mera recomendación. Se recomienda formalizar un hito intermedio de seguimiento obligatorio en la Comisión de Calidad para evaluar la ejecución de los planes de mejora antes del cierre del curso académico. 5. Se recomienda realizar una revisión de la adecuación de los indicadores incluidos en el catálogo actual, ya que se han observado algunos pequeños desajustes. Por ejemplo, sería conveniente revisar, entre otros aspectos: - El IPD13 indica "N.º de estudiantes según línea de investigación", pero en su "fórmula" se indica "en relación con el total de matriculados". No queda claro si se trata de número o porcentaje. - El título del IPD17 indica "expertos internacionales en tribunales y/o en comisiones de seguimiento" pero la "fórmula" se limita a tribunales (se recomienda decidir si se debe eliminar o bien incluir de manera efectiva la participación en comisiones de seguimiento). - El indicador IPD18-06 se ha denominado "Tasa de éxito". En este caso, se recomienda renombrar el indicador para evitar confusiones con las tasas académicas habituales, ya que en este caso mide el uso de las prórrogas. 6. Se recomienda, la presentación de los resultados obtenidos tras la implantación de las acciones de mejora, incluyendo evidencias de su eficacia y del cierre del ciclo de mejora (PDCA), de forma sistemática.
DIRECTRIZ 2. DISEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS	
Procedimientos afectados	**Ficha de proceso: Gestión de los Programas de Doctorado** XP-01 Diseño y aprobación XP-02 Seguimiento, mejora y acreditación XP-03 Suspensión y extinción
Descripción	1. Se recomienda reforzar la coordinación en programas interuniversitarios.
DIRECTRIZ 3: GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE	
Procedimientos afectados	**Ficha de proceso: Promoción y Captación** PC-01 Promoción y captación de estudiantes **Ficha de proceso: Gestión Académica** AC-01 Admisión AC-02 Atención y orientación AC-03 Certificación de los estudios **Ficha de proceso: Formación de los/las investigadores/as**

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
	FI-01 Enseñanza, aprendizaje y evaluación FI-02 Gestión de la movilidad FI-03 Defensa de la tesis **Ficha de proceso: Evaluación y Mejora** MC-01 Gestión de las QSP y de los conflictos MC-02 Evaluación de la satisfacción e inserción laboral
Descripción	1. La Escuela tiene implantado el procedimiento MC-02 Evaluación de la satisfacción e inserción laboral, cuyo objeto es "definir la metodología para obtener, de manera eficiente, información precisa, fiable y suficiente que permita mejorar los procesos y programas de doctorado de la EIDO, garantizando la satisfacción de sus grupos de interés". En la ficha de proceso no se especifican los grupos de interés, tan sólo se hace referencia a ellos de manera genérica. Respecto a la periodicidad, en las etapas 10 y 40 se establece que se formalizan para un periodo coincidente con el ciclo estratégico. En este sentido, se recomienda explícitamente realizar al menos una consulta a cada grupo de interés durante dicho ciclo. 2. Se recomienda elaborar informes acerca de la satisfacción de PDI y PTGAS, desglosados y no de carácter genérico, reforzando así la difusión de los resultados de los programas mediante la publicación, en la página web de la titulación, de un panel de indicadores de calidad que presente de forma clara y sintética la evolución de los principales resultados de satisfacción, favoreciendo la transparencia y el acceso a la información por parte de los grupos de interés.
DIRECTRIZ 4: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RRHH	
Procedimientos afectados	**Ficha de proceso: Gestión de las Personas** • PE-01 Personal de apoyo • PE-02 Personal docente Programa HRS4R / Carta Europea do Investigador
Descripción	1. Potenciar el análisis sistemático del impacto de las acciones de formación y sensibilización en materia de calidad sobre los distintos colectivos implicados en el SGC.
DIRECTRIZ 7: I+D+i y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	
Procedimientos afectados	DE01 Estrategia (Anexo 11: Catálogo de indicadores de doctorado v3)
Descripción	1.Se recomienda reforzar la integración, el seguimiento y la trazabilidad dentro del SGC de aspectos como las ratios y cargas de supervisión doctoral o los recursos para la investigación.

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve

Para la presentación de alegaciones al contenido del presente informe y elaboración del plan de mejora se establece un plazo de 20 días hábiles.

Santiago de Compostela, en la fecha de la firma de este documento.

El director de ACSUG
José Eduardo López Pereira

Asinado por: LOPEZ PEREIRA, JOSE EDUARDO
Cargo: Director
Data e hora: 15/09/2026 13:04:53

As copias en papel deste documento teñen condición de copia e serán verificables a través deste código.
CVE: 9RUDLL3CdYS6 https://sede.xunta.gal/cve