



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE VIGO
ESCUELA DE INGENIERÍA DE
TELECOMUNICACIÓN**

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	UNIVERSIDAD DE VIGO
Centro	ESCUELA DE INGENIERÍA DE TELECOMUNICACIÓN
Alcance de la auditoría	Títulos oficiales de grado y máster que imparte la Escuela

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría	<input type="checkbox"/>	Inicial	<input checked="" type="checkbox"/>	Seguimiento	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Edita de Lorenzo Rodríguez
Cargo	Directora de la Escuela de Telecomunicación
Tfno. y correo	986 812 100, teleco.direccion@uvigo.es

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Jefe	Laureano González Vega	Institución	Universidad de Cantabria
Auditor	Marta González Moldes	Institución	Trillium Consultores
Técnico ACSUG	María Dolores Castro Pais	Institución	Técnico de Programas

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SGIC del citado centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, emite la siguiente valoración previa:

<input checked="" type="checkbox"/>	FAVORABLE
<input type="checkbox"/>	FAVORABLE CON CONDICIONES
<input type="checkbox"/>	DESFAVORABLE

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

El equipo auditor, una vez examinado el Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de la Escuela de Ingeniería de Telecomunicación de la Universidad de Vigo y tras el desarrollo de la visita de auditoría, ha evidenciado que, en esta Escuela, se ha logrado una muy razonable implantación y despliegue de la mayor parte de los procedimientos de su SGIC tal y como se definieron en el momento de la evaluación del diseño y tal y como han evolucionado hasta la actualidad. Asimismo se ha constatado que el funcionamiento global del Sistema de Garantía Interna de Calidad de esta Escuela está claramente orientado a la mejora continua de la formación que ofrece a sus estudiantes.

Por otra parte la auditoría ha puesto de manifiesto una activa implicación en la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela de todos los grupos de interés implicados y concernidos, siendo de destacar el grado de implicación y el compromiso de los estudiantes.

Finalmente, se debe destacar que esta valoración positiva es consecuencia directa del apoyo a la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela por parte del Área de Calidad de la Universidad de Vigo y, especialmente, de la implicación del equipo directivo de la Escuela donde se quiere destacar la intensa dedicación, la implicación y el trabajo desarrollado por la Directora de la Escuela y la Coordinadora de Calidad para lograr la correcta y adecuada implantación del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escuela.

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

No ha habido ninguna incidencia durante el desarrollo de la Auditoría.

MANIFESTACIÓN DE NO CONFORMIDAD DEL AUDITADO

No se ha manifestado ninguna No Conformidad por parte del representante del centro auditado.

RESUMEN GLOBAL DE LA AUDITORÍA POR CADA DIRECTRIZ

Esta auditoría se ha realizado de manera muestral. Por este motivo, podrían existir otras No Conformidades además de las indicadas en el presente informe.

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.0.1. Existe declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. Se dispone de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro	
1.0.2. Participación de los grupos de interés implicados		1.2.2. Existen mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Se ha configurado el sistema para su despliegue		1.2.3. Existen mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Se realizan acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Se realizan acciones para la mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Se rinde cuentas a los grupos de interés		1.2.5. Se aplican procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes	
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.1.1. Existen órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos		1.2.7. Se rinde cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.1.2. Se dispone de sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
1.1.3. Existen mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos	ncm (1)	1.3.1. Se aplican procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
1.1.4. Se dispone de mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		1.3.2. Se recoge información sobre los resultados de su personal académico	
1.1.5. Se rinde cuentas a los grupos de interés		1.3.3. Se realizan acciones para la mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
1.1.6. Se han definido criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Existen mecanismos de toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	NCM (2)
OBSERVACIONES: Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad		1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal	
		1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	

(Sigue)

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	No Conf.	1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones	No Conf.
1.4.1.Existen mecanismos para la obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1.Se aplican procedimientos para obtener información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	
1.4.2.Existen mecanismos para la obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2.Se aplican procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.4.3. Se realizan acciones para la mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios	NCM (2)	1.6.3.Se realizan acciones para la mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4.Existe mecanismos para el control y mejora continua de los recursos materiales y servicios		1.6.4.Se aplican procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
1.4.5.Se aplican procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios			
1.4.6.Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.7.Se rinde cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.		
1.5.1.Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			
1.5.2.Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			
1.5.3.Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			
1.5.4.Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5.Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			
1.5.6.Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			
1.5.7.Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

N° No Conf. (1)	Elemento AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.1.3	<p>No queda claramente evidenciada la participación e implicación (a priori) de la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela en todas aquellas decisiones académicas relativas a las modificaciones de los títulos que se imparten en la Escuela o a la suspensión o extinción de estos bien para promover, bien para valorar, dichas decisiones.</p> <p>Los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad no plantean a esta todas aquellas propuestas que, a su juicio, puedan redundar en una mejora de la organización de la docencia o del funcionamiento de la propia Comisión.</p>	ncm
2	1.3.4 1.4.3	No se evidencia ni el despliegue ni una correcta implantación de los procedimientos PE02, PA05 y PA06 relativos al personal docente e investigador y al personal de administración y servicios.	NCM

(1) Se mantendrá la misma correlación numérica utilizada en el apartado anterior

(2) Se contemplan dos categorías de No Conformidades:

- No conformidad Mayor (**NCM**). Requiere en todos los casos un plan de acción de mejoras
- No conformidad menor (**ncm**). Queda a criterio de la organización auditada su inclusión en el plan de acciones de mejora que en su caso deba presentar a la Agencia.

FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGIC

1. El buen funcionamiento de la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela.
2. La especialmente apropiada composición de la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela, lo que ayuda y contribuye a su adecuado funcionamiento.
3. El papel del Plan de Acción Tutorial como canal vehicular y herramienta de distintos procesos del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escuela (orientación, quejas y sugerencias, etc.) para el que se debe sistematizar el análisis de los resultados que produce su aplicación.
4. La página Web de la Escuela, por su claridad y adecuada estructura, como ventana de información hacia la sociedad, tanto de las características de su oferta formativa como del funcionamiento de su Comisión de Garantía de Calidad.
5. La calidad y utilidad de los distintos informes y planes de mejora producidos por la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela, especialmente aquellos derivados del proceso de seguimiento de títulos, y su papel como herramienta clave para la revisión y mejora continua de muchos de los procedimientos del Sistema de Garantía Interna de Calidad.
6. La especialmente acertada forma con la que se aborda el seguimiento de las incidencias derivadas del tratamiento de las quejas, sugerencias y reclamaciones.

DEBILIDADES / OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN EL SGIC

1. Como oportunidad de mejora se le recomienda a la Escuela que le dé un mayor protagonismo y relevancia a todos los niveles a la Comisión de Garantía de Calidad dentro del organigrama y funcionamiento del Centro y que la Comisión de Garantía de Calidad demuestre una mayor proactividad a la hora de abordar todas aquellas cuestiones sobre las que su valoración sea pertinente.
2. No se evidencia una correcta implantación de los procedimientos PE02, PA05 y PA06 relativos al personal docente e investigador y al personal de administración y servicios. Se debiera redefinir la forma en la que el Sistema de Garantía Interna de Calidad aborda estas cuestiones mediante su adaptación a la situación real de la gestión y toma de decisiones en la Universidad de Vigo respecto del personal docente e investigador y del personal de administración y servicios.
3. Se ha evidenciado que se precisa de un mayor apoyo técnico-administrativo para la total implantación y gestión del Sistema de Garantía Interna de Calidad.
4. Se evidencia la necesidad de una mayor implicación institucional en todo aquello relativo al Sistema de Garantía Interna de Calidad intentando mejorar la conexión, en materia de calidad, entre los diferentes vicerrectorados, lo que facilitaría la correcta implantación de aquellos procedimientos estratégicos y de apoyo que, tal y como se encuentran definidos, no dependen de la Escuela.

DEBILIDADES / OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN EL SGIC

5. Se recomienda que la aplicación informática con la que se gestiona el Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escuela fuera más amigable e intuitiva para que su uso se pudiera simplificar y generalizar, al menos, a los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela.
6. Se recomienda que se contemple el interés de calibrar los equipos que se van a utilizar en la docencia práctica.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

Reunión con la Comisión de Garantía de Calidad	
Nombre	Cargo/Ocupación
Dña. Edita Lorenzo Rodríguez	Directora
Dña. Cristina López Bravo	Coordinadora de calidad
Dña. Lucía Costas Pérez	Profesora
Dña. María Soledad Torres Guijarro	Profesora
D. Guillermo García Lomba	Profesor
D. Eduardo Rodríguez Banga	Profesor
D. Andrés Suárez González	Coordinador de máster
Dña. Ana Cacheiro Seguí	Administradora del centro
Dña. Nuria Fernández Varela	Estudiante
D. Pedro Fontán Muiños	Estudiante
D. José A. Gay Fernández	Estudiante
Dña. Débora Franco Vázquez	Egresada
Dña. Lucía Gregorio Rodríguez	Empresa externa
D. José Miguel Dorribo Rivera	Técnico Área de apoyo a la Docencia y Calidad
Dña. Raquel Gandón Chapela	Técnico Área de apoyo a la Docencia y Calidad

Reunión con el Equipo Directivo	
Nombre	Cargo/Ocupación
Dña. Edita Lorenzo Rodríguez	Directora
D. Miguel Ángel Domínguez Gómez	Secretario y subdirector de infraestructuras
Dña. Generosa Fernández Manin	Subdirectora de organización académica
D. Íñigo Cuiñas Gómez	Subdirector de nuevas titulaciones
D. Raul F. Rodríguez Rubio	Subdirector de relaciones externas
Dña. Cristina López Bravo	Coordinadora de calidad

EXCUSADOS


NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Dña. Silvia Elvira Philippon Blanco	Estudiante
D. Fernando Fernández-Valdés Pedrosa	Estudiante

DISPOSICIÓN FINAL

El representante de la institución auditada manifiesta haber recibido copia de este informe, así como una explicación de sus conclusiones.

La organización auditada ha elaborado un plan de acciones correctivas en el que especifica para cada no conformidad el estudio de sus causas, la/s acción/es correctoras o de mejora propuesta/s, el/ los responsables de su implantación y el plazo de tiempo estimado para su ejecución.

En Santiago de Compostela, a 18 de noviembre de 2013

Por la institución auditada	Por el equipo auditor (1)
<p>D/a: Cargo:</p>	 <p>D. Laureano González Vega Cargo: Auditor Jefe <i>(1) Auditor de mayor rango del equipo</i></p>