



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA
ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE
INGENIERÍA**

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Santiago de Compostela
Centro	Escuela Técnica Superior de Ingeniería
Alcance de la auditoría	Todas las titulaciones 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	Antonio Mosquera González
Cargo	Director de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería
Tfno. y correo	881 816 701, etse.secredireccion@usc.es

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Jefe	Antonio López Cabanes	Institución	Universidad de Murcia
Auditor	Laureano González Vega	Institución	Universidad de Cantabria
Auditor	Marta González Moldes	Institución	Auditora
Auditor	Cecilia de la Rosa González	Institución	Auditora
Auditor	María Vilas Breijo	Institución	Auditora
Auditor	M ^a Paula Ríos de Deus	Institución	Técnico ACSUG
Auditor	M ^a Dolores Castro Pais	Institución	Técnico ACSUG

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

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

La Escuela Técnica Superior de Ingeniería (ETSI) de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) diseñó su Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) en base a los documentos fechados el 12/05/2010. Posteriormente, con fecha mayo 2013, la USC elabora un Sistema Marco de Garantía Interna de Calidad de la Universidad, del que la Escuela adapta un Manual Simplificado (Junio 2013) que incluye una revisión de la Política de Calidad del Centro, un mapa de procesos y unos listados de indicadores y evidencias, que suponen una simplificación respecto de los correspondientes a la documentación del 2010.

La documentación del 2010 es la que fue revisada y evaluada positivamente por ACSUG y a la que se hizo la recomendación de que *“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 implantación 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”*.

El Equipo Auditor entendía que es tomando como referencia el sistema de 2010 como se debía analizar la existencia de evidencias de los procedimientos que conforman el SGIC, ya que la documentación de 2013 no ha habido tiempo de aplicarla.

Al iniciar la auditoría, al pedir la primera evidencia del primer procedimiento a auditar, el Director de la Escuela informó que no se había seguido el sistema documentado, sino que la Escuela había seguido su hábito elaborando los informes y memorias que venían haciendo desde 2006, ya que el SGIC diseñado en 2010 *“no encaja con los objetivos del Centro”*. En consecuencia, se evidencia el no cumplimiento (la no implantación) del SGIC 2010, lo que ya resultaba evidente en el análisis previo de la documentación y del contenido de la página web. Se decidió proseguir la auditoría sin atender al cumplimiento de la documentación de dicho sistema sino comprobando que se llevaban a cabo las actuaciones que justificarían el cumplimiento de las directrices FIDES-AUDIT.

Se ha tenido en cuenta lo incluido en la Guía del Modelo de Certificación de la

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad, que en su Apartado 4 indica que *"Durante el proceso de certificación, y como objetivo general, los auditores externos determinarán si el sistema implantado cumple tanto los criterios definidos en el Programa AUDIT, como aquellos establecidos por la institución universitaria..., debe ponerse de manifiesto que el SGIC implantado permite que el ciclo de mejora continua resulte eficaz y operativo, es decir, que se orienta al logro de la satisfacción de los distintos grupos de interés. Finalmente se comprobará que el sistema se mantiene de manera adecuada en el tiempo."*

De modo general, y como se indicará posteriormente en el resumen global de la auditoría por cada directriz, puede afirmarse que la Escuela cumple con la mayoría de las directrices de FIDES-AUDIT, aunque en alguno de los ítems planteados la recogida de evidencias sea mejorable.

En consecuencia, considerando la situación de proceso piloto de certificación de la implantación, los objetivos perseguidos con el mismo, la contradicción expuesta de no cumplimiento del SGIC documentado en 2010 pero sí de las directrices FIDES-AUDIT y la existencia de una nueva documentación a aplicar apoyada desde el Vicerrectorado y el Área de Calidad y Mejora de los Procedimientos se ha decidido emitir un informe sin valoración, con el compromiso de que la Escuela solicite una nueva auditoría en un tiempo prudencial, durante el que puedan realizar la puesta en marcha de los procedimientos, tal y como se recoge en el diseño, y generar evidencias de su correcta implantación en base a la versión 2013 de su SGIC.

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

No se ha producido ninguna incidencia durante el desarrollo de la Auditoría.

MANIFESTACIÓN DE NO CONFORMIDAD DEL AUDITADO

RESUMEN GLOBAL DE LA AUDITORÍA POR CADA DIRECTRIZ

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	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		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	2
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	
		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	3	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

Nº No Conf. (1)	Elemento AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.03	Se ha configurado un sistema de garantía de la calidad para el despliegue de la política y objetivos de calidad pero no se aplica en la versión 2010 y falta por evidenciar el cumplimiento del diseñado en 2013.	NCM
2	1.3.3	No se evidencia que se realicen acciones para la mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico.	ncm
3	1.4.3	No se evidencia que se realicen acciones para la mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS 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

En sentido estricto no cabe hablar de fortalezas en el SGIC 2010 puesto que la ETSI reconoce no haberlo aplicado y el SGIC 2013 puede afirmarse que no ha tenido tiempo de implantarse, no obstante, sí se considera oportuno resaltar las siguientes fortalezas relativas al cumplimiento de las directrices FIDES-AUDIT:

1.- Se aprecia un alto compromiso con la gestión de calidad del Equipo de Dirección (Director, Subdirector, Secretaria y Coordinadores de Titulación).

2.- Se ha revisado la documentación del SGIC estableciendo una nueva versión 2013 que, a opinión de la Comisión de Calidad del Centro está más ajustada a su realidad y consideran más sencillo su implantación.

3.- La Universidad de Santiago de Compostela ha diseñado una aplicación informática que utilizará para la gestión de la documentación y de las evidencias de los sistemas de garantía de calidad de sus centros. Este hecho, junto a la revisión de la documentación, puede considerarse una muestra del compromiso del Vicerrectorado de Responsabilidad Social y Calidad y del Área de Calidad y Mejora de Procedimientos de la USC con la calidad.

4.- La política de calidad establecida con anterioridad a documentar el SGIC 2010, ha sido actualizada en 2013.

5.- La Escuela posee una clara estructura para la calidad, con una Comisión de Calidad del Centro, un Responsable de Calidad (actualmente el propio Director), Comisiones de Titulación y Coordinadores de Titulación. Las Comisiones de Titulación realizan la mayoría de las tareas de análisis de lo acontecido en su respectiva titulación.

6.- La Escuela dispone de un Plan Estratégico 2009-2012 y espera tener elaborado en septiembre el correspondiente al 2013-2016.

7.- En la página web se encuentra información suficiente sobre las guías de las titulaciones y sus asignaturas.

FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGIC

8.- La Escuela elabora de modo sistemático varias memorias e informes que publica en su página web con información completa de las actividades que lleva a cabo, así como sus resultados, acciones de mejora y seguimiento de las mismas.

9.- Se considera como una buena práctica el Assesment Center, que constituye una buena base a la planificación de actividades de orientación para los estudiantes de la Escuela. De modo similar el Aula Profesional también cabe considerarla una buena práctica en tanto pone en contacto a estudiantes con el mercado laboral.

10.- En el último año se ha iniciado la recogida de actas de reuniones de coordinación, lo que cabría entenderlo como un ejercicio de recogida de evidencias que la nueva documentación del SGIC supone.

11.- Existen carteles con la Misión y Visión distribuidos por la Escuela. Según el Director de la misma, dichos carteles se actualizarán en cuanto esté aprobada la Planificación Estratégica 2013-2016.

DEBILIDADES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN EL SGIC

1.- La principal debilidad es la falta de implantación y seguimiento de lo documentado en el SGIC 2010. La oportunidad de mejora reside en la implantación del, al parecer más aceptado, SGIC 2013.

2.- Se propone que se integren las diferentes memorias e informes que la Escuela realiza, para facilitar su lectura y entendimiento por los grupos de interés en general y estudiantes y sociedad en particular.

3.- Asimismo, se sugiere uniformizar los informes de las diferentes titulaciones, con los mismos objetivos indicados en el párrafo anterior, a lo que se espera contribuya la nueva documentación del sistema, sin olvidar que el alcance del sistema de garantía son todas las titulaciones de grado y máster implantadas en la Escuela.

DEBILIDADES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN EL SGIC

4.- Se debe revisar la estructura de la página web para facilitar la búsqueda de la información relativa al funcionamiento del SGIC. Por ejemplo resulta difícil encontrar el buzón de reclamaciones o sugerencias.

5.- Se debe utilizar el contacto con los grupos de interés en general y con los empleadores en particular para mejorar la formación que la Escuela oferta a sus estudiantes.

6.- Se debe analizar la eficacia de la política de comunicación de la Escuela y considerar el realizar acciones puntuales para dirigir informaciones concretas, por ejemplo a empleadores o resultados académicos a estudiantes y sociedad en general.

7.- Aunque en la composición de la Comisión de Calidad de la Escuela se incluye la presencia de un alumno por titulación, se pone de manifiesto que ningún estudiante se ha presentado a formar parte de la misma. Se deben realizar acciones para promover y fomentar la participación de los estudiantes en este ámbito de análisis y decisión.

8.- Se recomienda que se analicen, lo más cerca posible del inicio del curso, los perfiles reales de ingreso de los estudiantes, para tomar las decisiones que se consideren adecuadas sobre su adaptación a la titulación en que se han matriculado, así como el desarrollo de adecuadas políticas de captación, principalmente en el caso de los títulos de máster ofertados.

9.- 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

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Mosquera González, Antonio	Director
Omil Prieto, Francisco	Subdirector
Cariñena Amigo, María Purificación	Secretaria
Varela Pet, José	Coordinador Grado en Ingeniería Informática
Garrido Fernandez, Juan Manuel	Coordinador Grado en Ingeniería Química
Bugarín Diz, Alberto José	Coordinador Máster en Tecnologías de la Información
Villanueva Prieto, José Manuel	Jefe del Area de Calidad y Mejora de los Procedimientos


DISPOSICIÓN FINAL

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

En el supuesto de haberse detectado no conformidades de tipo mayor, la organización auditada se compromete a elaborar un plan de acciones correctivas que será remitido a la Agencia evaluadora en un plazo de veinte días laborables desde la recepción de este informe. En dicho plan se especificará 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 31 de julio de 2013

Por la institución auditada
D/a: Cargo:

Por el equipo auditor (1)

D/a: Antonio López Cabanes Cargo: Auditor Jefe <i>(1) Auditor de mayor rango del equipo</i>