



## **PROGRAMA FIDES-AUDIT**

# **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA INICIAL PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD**

**UNIVERSIDAD DE A CORUÑA  
ESCUELA UNIVERSITARIA DE DISEÑO  
INDUSTRIAL  
(Campus de Ferrol)**

**19/06/2014**

DATOS DEL CENTRO AUDITADO		
<b>UNIVERSIDAD</b>	UNIVERSIDAD DE A CORUÑA	
<b>CENTRO</b>	ESCUELA UNIVERSITARIA DE DISEÑO INDUSTRIAL	
<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b> <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el centro	
<b>REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA</b>	<b>NOMBRE</b>	José Ramón Souto López
	<b>CARGO</b>	Subdirector de Calidad
	<b>TELÉFONO</b>	981 167 000 Ext. 3445
	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	jose.souto@udc.es

DATOS DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN			
(Responsables de la Auditoría de Certificación de la Implantación del Sistema de Garantía de Calidad del Centro)			
<b>AUDITOR JEFE</b>	Antonio López Cabanes	<b>Institución</b>	Universidad de Murcia
<b>AUDITORA</b>	María Vilas Breijo	<b>Institución</b>	
<b>ESTUDIANTE</b>	Javier Puga Alonso	<b>Institución</b>	Universidad de Vigo
<b>SECRETARIA</b>	M <sup>a</sup> Paula Ríos de Deus	<b>Institución</b>	ACSUG
<b>FECHA AUDITORÍA EXTERNA</b>	24 y 25 de marzo de 2014		

VALORACIÓN
<p>Se establece un plazo de 6 meses, desde la recepción del presente informe, después del cual se procederá a realizar una nueva revisión documental a través de la plataforma informática, para emitir el informe definitivo de auditoría de la implantación del SGC del centro. En esta nueva revisión se atenderá, especialmente, a las modificaciones que se considera, deben llevarse a cabo o se enuncian como recomendaciones para la mejora.</p>

## JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

El proceso de auditoría externa desarrollado por ACSUG persigue los siguientes objetivos:

- Determinar que el SGC implantado en el Centro cumple las directrices del Programa FIDES-AUDIT (Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad; Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos; Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes; Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico; Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios; Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados; Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones).
- Determinar que se cumplen las directrices establecidas por la institución universitaria incluidas en el SGC establecido por la misma.
- Facilitar al Centro las 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 Escuela Universitaria de Diseño Industrial tiene una documentación del SGC, disponible en la web del Centro, elaborada en 2008 y actualizada en 2013, con revisiones, simplificaciones y mejoras respecto del original, que cumple las directrices del Programa FIDES-AUDIT. Esta actualización es una muestra del compromiso con la garantía de calidad del Centro, del Vicerrectorado y de la Unidad Técnica de Calidad. Sin embargo, existen numerosos requisitos del SGC relacionados con la implantación efectiva del mismo en la Escuela que no han podido ser evidenciados por la Comisión de Auditoría, al no mantenerse la trazabilidad entre lo que los procedimientos documentados requieren y las evidencias realmente aportadas a través de la aplicación informática.

La visita de auditoría para la certificación del SGC de la Escuela se realizó de forma conjunta con la visita para la renovación del título de "Graduado o Graduada en Ingeniería de Diseño Industrial y Desarrollo del Producto", habiendo reforzado la Comisión de evaluación para la visita con un vocal profesional (auditor).

### JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

El plan de trabajo correspondiente a la visita de auditoría, que a continuación se relaciona, se ha desarrollado de acuerdo a la planificación prevista, no produciéndose incidencias durante el desarrollo de la misma.

DÍA	HORARIO	ACTIVIDAD
24.03.2014	15.50-16.00	Recepción de la Comisión de evaluación
	16.00-16.15	Reunión con el Equipo Directivo de la EUDI (puede asistir representación rectoral de la UDC)
	16.30-18.30	Reunión con la Comisión de Garantía de Calidad
	18.45-20.00	Reunión interna Comisión de Evaluación. Análisis evidencias
	20.00	Salida del centro

DÍA	HORARIO	ACTIVIDAD
25.03.2014	09.00-09.45	Reunión con una muestra representativa de personal de apoyo
	10.00-10.45	Reunión con una muestras representativa del personal académico
	11.00-11.45	Reunión con una muestra representativa de estudiantes
	12.00-12.45	Reunión con una muestra representativa de egresados/as
	13.00-13.45	Reunión con una muestra representativa de empleadores
	14.00-15.30	Almuerzo
	15.30-16.15	Visita guiada a las instalaciones
	16.30-17.15	Reunión con los directores de departamento
	17.30-18.00	Reunión con diferentes grupos de interés que la comisión de evaluación/centro solicite
	18.00-19.00	Reunión interna Comisión de Evaluación
	19.00-20.00	Reunión final de la Comisión con el equipo directivo/CGC Informe oral
20.00	Despedida de la Comisión	

**JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO**

La Comisión de evaluación para la visita ha realizado audiencias con una representación de los diferentes grupos de interés (a la vez que éstas se realizaban para la renovación de la acreditación de los títulos). Las entrevistas con el Equipo Directivo, la Comisión de Garantía de Calidad y el resto de los grupos de interés han permitido recabar y contrastar adecuadamente la información previamente revisada por los miembros de la Comisión, a través de las páginas web de la Universidad y del Centro y de la aplicación informática donde se muestran los documentos del SGC del Centro y las evidencias de su implantación.

**FORTALEZAS DETECTADAS**

- 1.- En las audiencias mantenidas con el Equipo Directivo (ED), la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) y el resto de los grupos de interés se aprecia un compromiso con la gestión de la calidad y la mejora continua que se manifiesta en el correcto funcionamiento del centro, así como en la participación en este proceso de [auditoría](#) del SGC.
- 2.- Se evidencia un ajuste de la documentación del SGC a los criterios y directrices del programa FIDES-AUDIT.
- 3.- La Escuela posee una clara estructura para la calidad, con un Subdirector de Calidad y una Comisión de Garantía de Calidad en la que están representados todos los grupos de interés internos.
- 4.- En la página web se encuentra información suficiente sobre las guías de las titulaciones, sus asignaturas y el Sistema de Garantía de Calidad implantado.
- 5.- La Universidad de A Coruña dispone de una aplicación informática para la gestión de la documentación y las evidencias de la implantación del SGC del centro, que ha servido al Equipo Auditor para la revisión previa a la visita, así como para el contraste durante la misma.
- 6.- La alta motivación manifestada por los estudiantes debido a la enseñanza aplicada a su ámbito desde el primer curso, así como la alta satisfacción con la formación que reciben, lo que se demuestra en los resultados de las correspondientes encuestas.

**MODIFICACIONES QUE DEBEN LLEVARSE A CABO**

1.- Revisar la documentación del SGC para que, sin perder el cumplimiento de las directrices FIDES-AUDIT, se produzca una relación completa entre lo indicado en los procedimientos y las evidencias que se demandan en los mismos y las que se han recogido.

2.- Aportar evidencias que demuestren que los procedimientos relacionados con cada directriz del FIDES-AUDIT y recogidos en el mapa de procesos del SGC de la Escuela se han implantado de forma efectiva. Hay procedimientos en los que en la aplicación informática no se encuentra ningún registro, como ocurre con el PC07 "Evaluación del Aprendizaje", y en otros procedimientos hay numerosos registros vacíos, como los PC08 "Movilidad de los estudiantes" y PC09 "Prácticas externas").

3.- Hay numerosos anexos 01 Actas (PC04 "Selección, admisión y matriculación de estudiantes", PC06 "Planificación y desarrollo de la enseñanza", etc.) que no se encuentran en la aplicación informática.

4.- No se evidencia la revisión anual de la "Política y objetivos de calidad", tal y como se indica en el procedimiento PE01 "Establecimiento, revisión y actualización de la política y objetivos de calidad".

5.- No se evidencia que se recoja información sobre necesidades y resultados de la formación ni sobre los resultados de la evaluación lo que impide que se analicen y se realicen acciones para la mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico.

6.- No se evidencia que se analice la información disponible ni que se establezcan acciones de mejora respecto a la satisfacción de los usuarios de los servicios del centro.

7.- No se evidencia que se apliquen las acciones de recogida de información, análisis y establecimiento de acciones de mejora que el SGC de la Escuela indica, respecto a la satisfacción de egresados y empleadores.

**OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA**

1.- Revisar la página web del centro con el objetivo de mejorar la información pública que se facilita:

1.1.- Incluir un enlace en la web a la Política y Objetivos de calidad del centro.

1.2.- Realizar revisiones periódicas de la información pública disponible para asegurar que la información mostrada se encuentra siempre actualizada (como por ejemplo la memoria vigente del título).

1.3.- Analizar la eficacia de la información que se facilita a todos los grupos de interés a través de la página web del Centro, Universidad u otras fuentes de información.

2.- Revisar el SGC (manual y procedimientos) con el objetivo de mejorar y/o simplificar la documentación:

2.1.- Establecer la coherencia entre documentación, procedimientos y evidencias (por ejemplo en el PC08 "Movilidad de estudiantes" no hay correlación entre los anexos del procedimiento y las evidencias contempladas en el mismo).

2.2.- Revisar la documentación del SGC con el objetivo de eliminar conceptos (por ejemplo "posgrado" - PC01 "Oferta formativa de la UDC que se elabora en este Centro) y figuras que ya no existen (por ejemplo "Profesor Responsable de Calidad y Convergencia" - Capítulo 1 del manual del SGC).

2.3.- No dejar documentos o espacios en blanco. Esto genera la duda de si no se deben rellenar, se olvidaron, no se cubrieron por algún motivo, ...

2.4.- Completar en todo el sistema el ciclo de información-análisis-mejora, incorporando en todos los procedimientos las evidencias de haber realizado el proceso de revisión y actualización. Por ejemplo, se deben incorporar en el PC08 "Movilidad del estudiantado" la valoración de la movilidad y las propuestas para mejorarla, o en el PC05 "Orientación a estudiantes" los indicadores correspondientes y la valoración de los mismos.

2.5.- Eliminar duplicidades (e incluso multiplicidades, como por ejemplo, la composición de la Comisión de Garantía de Calidad que aparece, al menos, en los



**OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA**

capítulos 2 y 3 del manual y en el PC06 "Planificación y desarrollo de la enseñanza) y aquello que se considere que no añade valor (como puede ocurrir con el listado de anexos, de registros o de otros documentos del sistema del PA01 "Gestión de documentos y las evidencias", o como el PE02 "Política de personal académico y de Administración y Servicios de la UDC").

2.6.- Valorar la idoneidad de eliminar el PC14 "Objetivos del Plan de Estudios", ya que su contenido se desarrolla en el PC06 "Planificación y desarrollo de la enseñanza". O de incluir el PE02 "Política de PDI y PAS" como procedimiento del SGC del Centro.

2.7.- Analizar la conveniencia de agrupar procedimientos, como el PC07 "Evaluación del aprendizaje" con el PA04 "Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias" o el PC10 "Orientación profesional" con el PC05 "Orientación a estudiantes".

2.8.- Reformular el PE01 "Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad" en el sentido de revisar y actualizar, no de establecer, puesto que la política y los objetivos generales de calidad ya se establecieron en su momento. Distinto es que, anualmente, se establezcan objetivos concretos, tal como se establece en el "apartado 6. Desarrollo. En este mismo procedimiento es conveniente analizar si los indicadores que se establecen informan del grado de cumplimiento de los objetivos marcados o es necesario establecer otros.

2.9.- No incluir como evidencias obligatorias de rellenar la información que ya está en la memoria del título, como ocurre con el perfil de ingreso/egreso en el PC03 "Perfiles de ingreso/egreso y captación de estudiantes", o con los objetivos de la titulación en el PC14 "Objetivos del Plan de Estudios".

2.10.- Simplificar las labores de gestión de la documentación del SGC, por ejemplo, elaborando un documento único para el manual de calidad, en vez de establecer capítulos independientes, lo que reduce las portadas y la inclusión en el listado de documentos.

2.11.- Dar más peso al PC02 "Revisión y mejora de las titulaciones", en descarga de otros procedimientos, ya que podría incluir (como su denominación indica) la revisión de todo aquello que está incluido en la memoria de verificación y ser el origen de la propuesta de modificaciones.

**OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA**

2.12.- Completar la descripción de las modificaciones efectuadas en el resumen de revisiones que figura en la carátula de cada documento del SGC. La modificación referenciada "Actualización manual y procedimientos" es poco aclaratoria.

2.13.- Incorporar los anexos de los procedimientos en la documentación del SGC, ya que son parte de la misma.

2.14.- Completar los formatos que los procedimientos incluyen en su documentación o eliminarlos de la misma si se considera que es más interesante incluir un pdf con la información.

2.15.- En el capítulo 4 del Manual del SGC se indica que el Centro elabora anualmente una Memoria con los principales resultados alcanzados y las consecuentes propuestas de mejora, que no se encuentra ni en la aplicación informática en la que están las evidencias, ni en la página web de la Escuela.

3.- Revisar y simplificar las evidencias que el SGC obliga a recoger. Existen dos tipos de anexos, unos que forman parte del propio documento y que no generan evidencias (como por ejemplo el Anexo 02 "Listado de información pública del título" del PC12 "Información Pública") y otros que son los registros del cumplimiento del Sistema (evidencias).

4.- Incorporar en todas las evidencias la fecha y el organismo donde fueron aprobadas y en el caso en que se deban realizar valoraciones, el órgano que las lleva a cabo. Por ejemplo, en el A02 del PC11 "Análisis de los resultados académicos", figuran los resultados de los cursos 9/10 a 12/13 y un comentario sobre ellos, pero no se indica ni quién los hace ni la fecha en que los hace.

5.- Revisar y verificar que todas las actas de reunión han sido registradas, en los procedimientos correspondientes, en la aplicación informática del Sistema (por ejemplo faltan las actas del PC04 "Selección, admisión y matriculación de estudiantes", PC05 "orientación a estudiantes", PC10 "Orientación profesional", etc.). Es conveniente arbitrar un mecanismo de identificación de los temas tratados en cada reunión, sobre todo cuando aparecen varias actas.

**OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA**

6.- Realizar un retorno de información a los interesados tras el análisis de las encuestas u otras fuentes de información. Es conveniente informar tanto de los resultados obtenidos como de las acciones de mejora adoptadas a raíz de los mismos.

7.- Fomentar la participación de los estudiantes y profesorado en las encuestas de satisfacción, valorando la posibilidad de utilizar otros métodos para recabar información, para contrastarla o detallarla, sobre la satisfacción de los grupos de interés, como por ejemplo foros de debate.

8.- En varios de los procedimientos, el análisis de la información correspondiente no se realiza en el propio Sistema, sino que se incluye en el Informe Anual de Seguimiento de la Titulación (por ejemplo, el análisis de los resultados académicos del título). Debe tenerse presente que es el SGC el que debe alimentar los informes de seguimiento y acreditación, en su caso, y no al revés.

9.- En distintos formatos aparece la nomenclatura "X", "X-1",..., para referirse a los distintos cursos académicos, donde se indica que "X" es el curso previo a la acreditación, pero induce o puede inducir a error. Es más sencillo de entender si se utilizan las cifras correspondientes al curso (2012/13, 2013/14,...).

10.- Revisar e incorporar todas las evidencias del PE03 "Elaboración y revisión del plan estratégico de los centros de la UDC". En la actualidad (momento de la visita al centro para auditar la implantación del SGC) está en fase de desarrollo.

11.- Revisar e incorporar todas las evidencias del PC04 "Selección, admisión y matriculación de estudiantes".

12.- Incorporar en el PC03 "Perfiles de ingreso/egreso y captación de estudiantes" la comparación del perfil real de ingreso (asignaturas cursadas en bachillerato, conocimientos específicos que tiene el estudiante) con el recomendado y analizar la información disponible para detectar desviaciones y observar si tiene influencia en los resultados académicos, principalmente en las asignaturas básicas.

13.- Evidenciar en el PC05 "Orientación a estudiantes" la medición de la satisfacción de los estudiantes con las actividades de orientación.

### OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA

14.- Adaptar el anexo 05 "Ficha para la definición de indicadores" del PC11 "Resultados académicos". Las fichas del cálculo de los indicadores deben estar definidas de forma que se incorporen los siguientes elementos:

Código	Fecha de actualización
<b>Denominación</b>	
<b>Descripción</b>	
<b>Justificación</b>	
<b>Forma de cálculo</b>	
<b>Características</b>	<b>Periodicidad</b>
	<b>Fuente de información</b>
	<b>Histórico</b>
	<b>Forma de representación</b>
<b>Nivel de agregación / desagregación</b>	
<b>Ejemplo</b>	
<b>Especificaciones</b>	
<b>Interpretación</b>	

15.- Revisar y adaptar las definiciones de los indicadores contemplados en el PC11 "Resultados académicos". La Tasa de Abandono debe calcularse según la definición del Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU). Se recomienda comparar los resultados académicos con los de titulaciones similares en otras universidades a través del SIIU. Clarificar en el anexo 03 "Comparación de los resultados académicos" el significado de "centro" y "título", tal como aparece actualmente genera confusión, además de incorporar la valoración de los resultados.

16.- Revisar el anexo 02 "Listado de Información pública del título" del PC12 "Información pública" con el objetivo de adaptarlo al nuevo proceso de seguimiento y acreditación de ACSUG.

17.- Revisar e incorporar todas las evidencias del PA03 "Satisfacción, expectativas y necesidades". Completarlo, incluyendo en el anexo 03 "Informe de satisfacción, expectativas y necesidades de cada grupo de interés del centro" la satisfacción de los estudiantes, egresados y empleadores (mientras no se disponga de otro mecanismo, se podría conocer esta última a partir de los receptores de estudiantes en prácticas). También se debe analizar la opinión del Personal de Administración y Servicios ya que participa en varios de los procesos del sistema.

**OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA**

18.- El PA05 "Gestión de personal académico y de administración y servicios" determina que el centro analiza las necesidades de profesorado, por lo que el Equipo Directivo debe estar informado de las mismas desde los Departamentos. También se debe solicitar al Centro Universitario de Formación e Innovación Educativa (CUFIE) que aporte información sobre la formación que recibe cada uno de los docentes del centro. Asimismo, se debe recibir información sobre los resultados de la evaluación del profesorado (Programa DOCENTIA o similares). Se indica en el referido procedimiento que toda esta información debe analizarse y proceder a plantear las correspondientes acciones de mejora, entre las que puede figurar la elaboración de un "Plan Propio de Formación". Se recomienda comparar la situación actual del profesorado con la indicada en la memoria de verificación y las previsiones que en ella pueden aparecer, para comentar la idoneidad de la misma.

19.- Revisar e incorporar todas las evidencias del PA06 "Gestión de los recursos materiales". En su Anexo 3 "Fondos bibliográficos, descripción biblioteca y salas de lectura, disponibilidad de bibliografía y fuentes de información", debe recoger evidencias de todos los títulos. Incorporar, también, el análisis de los recursos materiales y servicios actualmente disponibles para la titulación y comparar con lo incluido en la memoria vigente del título.

20.- Adecuar, al funcionamiento del centro, el PA07 "Gestión de prestación de servicios", en el que se pueden incluir como evidencias las opiniones de los grupos de interés con los servicios del centro, obtenida dentro del PA03 "Satisfacción, expectativas y necesidades".

21.- Revisar el procedimiento PA08 "Expedición de títulos oficiales", que en su apartado 10 "Evidencias" hace referencia a la certificación ISO 9001:2000 del SGC del Sistema que lo gestiona y el envío de información al respecto de la UTC al centro y define el tiempo de conservación de los registros (expedientes académicos) en 10 años, cuando debe ser a perpetuidad.

22.- Fomentar la cultura de calidad y el conocimiento del SGC del Centro y su utilidad entre todos los grupos de interés interno, con el objetivo de contribuir a la mejora continua del título que en él se imparte.

23.- Aunque en fortalezas se ha indicado que la aplicación informática está bien estructurada atendiendo a los documentos del SGC, ha de dotarse de más flexibilidad, por ejemplo a la hora de incorporar documentos no previstos inicialmente.

**COLECTIVOS ENTREVISTADOS****Equipo Directivo:**

- Jon Solozabal Basañez, Director
- M<sup>a</sup> de las Nieves Pedreira Souto, Subdirectora
- José Ramón Souto López, Subdirector de Calidad
- Álvaro Deibe Díaz, Secretario

**Comisión de Garantía de Calidad:**

- Jon Solozabal Basañez, Director
- M<sup>a</sup> de las Nieves Pedreira Souto, Subdirectora
- José Ramón Souto López, Subdirector de Calidad
- Álvaro Deibe Díaz, Secretario
- Eduardo Guillén Solórzano, Docente
- Manuel Martínez Carballo, Docente
- Manuel González Castro, Docente
- José Ramón Méndez Salgueiro, Docente
- Fernán Gómez Filgueiras, Docente
- María Juana Nieves Cacharrón Bao, Administradora

**Profesorado:**

- Fernando Cobeño Arlegui
- Álvaro Deibe Díaz
- Fernan Gómez Filgueiras
- Manuel Jesús González Castro
- Eduardo Guillén Solórzano
- Manuel Martínez Carballo
- José Ramón Méndez Salgueiro
- María de las Nieves Pedreira Souto
- Jon Solozabal Basañez
- José Ramón Souto López
- María Victoria de León Sanjuán

**Estudiantes:**

- Pablo Rodríguez Díaz
- Belén Hermo Díaz
- Francisco Fernández Huerta
- Sofía Pombo Vilas
- Tamara Castro Laproña
- Ana García Lastra
- Giselle Jonte Beceiro

**COLECTIVOS ENTREVISTADOS**

- José Andrés Caneiro López
- Alberto Otero Formoso
- Raúl González Barreiro
- Alvino Valeiras Fernández
- Damián Calvo Tomé
- Aldara Varela Martínez

**Personal de Apoyo:**

- M<sup>a</sup> Cristina Ramos Mesias, Jefa Administración y Matrícula
- M<sup>a</sup> José Morado Ramos, Jefa de Títulos, Convalidaciones y Movilidad
- M<sup>a</sup> José Grueiro Maroño, Responsable Asuntos Económicos
- M<sup>a</sup> Juana Nieves Cacharrón Bao, Miembro Comisión de Calidad
- Eduardo M<sup>a</sup> Álvarez Fernández, Conserje
- Pablo Fernández Galdo, Jefe del Área Experimental de Volumen y Forma (Taller)
- Consuelo Rey Gómez, Secretaria de dirección del centro

**Egresados:**

- Claudia Rodríguez Valcarcel
- Sonia Gandásegui Fernández
- Antonio Porto Varela
- Noelia González López

**Empleadores:**

- Carlos Martínez Medina, Centro de Diseño de SEAT (Martorell)
- Sergio Ramallo Martínez, Comercial MALASA
- Virginia Sixto Pereiro, CTAG (Centro Tecnológico de Automoción de Galicia)

**Directores de Departamentos:**

- Manuel Casteleiro Maldonado, Dpto. Métodos Matemáticos y de Representación
- Ginés Nicolás Costa, Dpto. Ingeniería Industrial II
- José Luís Calvo Rolle, Dpto. Ingeniería Industrial
- María Isabel Novo Corti, Dpto. Análisis Económico y Administración de Empresa

Santiago de Compostela, 29 de julio de 2014

DIRECTOR ACSUG  
SECRETARIO CGIACA



José Eduardo López Pereira