



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 POLITÉCNICA
(Campus de Ferrol)**

19/06/2014

DATOS DEL CENTRO AUDITADO		
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DE A CORUÑA	
CENTRO	ESCUELA UNIVERSITARIA POLITÉCNICA	
ALCANCE DE LA AUDITORÍA <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el centro	
REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA	NOMBRE	Antonio Enrique Masdias y Bonome
	CARGO	Subdirector de Calidad
	TELÉFONO	981 337 400 Ext. 3004
	CORREO ELECTRÓNICO	eupcalidad@udc.es

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR			
AUDITOR JEFE	Antonio López Cabanes	Institución	Universidad de Murcia
AUDITORA	María Vilas Breijo	Institución	
ESTUDIANTE	Javier Puga Alonso	Institución	Universidad de Vigo
SECRETARIA	M ^a Paula Ríos de Deus	Institución	ACSUG
FECHA AUDITORÍA EXTERNA	8 y 9 de mayo de 2014		

VALORACIÓN
<p>Se establece un plazo de 6 meses, desde la recepción de este 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 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 Politécnica tiene una documentación del SGC, disponible en la web del Centro, elaborada en 2008, revisada, simplificada y actualizada en 2012, 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.

Tanto durante la revisión de la documentación como en la visita realizada, se ha constatado la falta de evidencias accesibles en la aplicación informática del SGC, que demuestren que los procedimientos estratégicos, clave, de apoyo y medición se han implantado de forma efectiva. No obstante, en la visita se ha podido comprobar que buena parte de estas evidencias están recogidas pero no accesibles a los auditores ni, en consecuencia, a los grupos de interés. Esto justifica el plazo otorgado para realizar la revisión documental e indica la situación de la Escuela en cuanto a la garantía de la calidad.

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
8 de mayo	16.00-16.30	Recepción del Equipo Auditor
	16.45-19.30	Reunión con la Comisión de Garantía de Calidad del Centro-Equipo Directivo
9 de mayo	09.00-10.00	Estudio de la documentación y análisis de las evidencias
	10.00-11.00	Visita a las instalaciones (opcional)
	11.00-12.00	Reunión con otras audiencias que la Comisión estime oportunas
	12.00-13.00	Reunión del Equipo Auditor
	13.00	Informe oral con la Comisión de Garantía de Calidad y el Equipo Directivo

El Equipo Auditor ha solicitado realizar la visita a las instalaciones de la Escuela. Las entrevistas con el Equipo Directivo y la Comisión de Garantía de Calidad han permitido recabar y contrastar la información previamente revisada por el Equipo, 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.- Se aprecia un claro compromiso con la gestión de calidad y la mejora continua del Equipo de Dirección, que se ha manifestado a lo largo de los distintos procesos de evaluación institucional en que la Escuela ha participado y en la participación en este proceso de auditoría de la implantación del SGC.
- 2.- Se evidencia un ajuste de la documentación del SGC a los criterios y directrices del programa FIDES-AUDIT.
- 3.- Se realizan Memorias Anuales donde se recoge información sobre las titulaciones que se imparten en la Escuela.
- 4.- La Escuela posee una clara estructura para la calidad, con un Subdirector de Calidad y una Comisión de Garantía de Calidad del Centro en la que están representados todos los grupos de interés internos.
- 5.- En la documentación del SGC se incluye información sobre la temporalización de las tareas a realizar por los responsables, para completar las evidencias que el sistema demanda.
- 6.- En la página web se encuentra información suficiente sobre las guías de las titulaciones, sus asignaturas y el Sistema de Garantía de Calidad. Además existen enlaces a las redes sociales FACEBOOK y TWITTER del centro.
- 7.- 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.

MODIFICACIONES QUE DEBEN LLEVARSE A CABO

- 1.- Revisar la documentación del SGC para, 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 (como ocurre con el PA05 "Gestión del personal académico y de administración y servicios"), entre las evidencias demandadas y las recogidas (como ocurre en el PC05 "Orientación a estudiantes" que se requieren más evidencias de las que figuran en la aplicación).
- 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 (PC03 "Perfiles de ingreso/egreso y captación de estudiantes", 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". Además la política y objetivos de calidad que figura en la web de la Escuela (apartado CALIDAD) debe coincidir con la última actualización.
- 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 realicen acciones para la recogida de información, análisis y establecimiento de acciones de mejora respecto a la satisfacción de los 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.- Realizar revisiones periódicas de la información pública disponible para asegurar que la información mostrada se encuentra actualizada (por ejemplo, edición de la documentación del SGC, Memorias anuales, etc.).

1.2.- Incorporar un buzón de reclamaciones/sugerencias.

1.3.- Incluir en el "Portal de títulos" la composición de la Comisión académica y Comisión de Garantía de Calidad.

1.4.- 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 procedimientos y evidencias (por ejemplo, no existe coherencia entre los anexos descritos en el PC05 "Orientación a estudiantes" y las evidencias registradas en este procedimiento en la aplicación informática del SGC).

2.2.- Comprobar que todos los procedimientos están completos (por ejemplo, existen procedimientos que no tienen incluidos los anexos que se referencian, entre otros: PC08 "Movilidad del estudiantado", PC11 "Resultados académicos", PE01 "Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad",...).

2.3.- Eliminar conceptos (posgrado) y figuras que ya no existen (Profesor responsable de calidad y convergencia).

2.4.- 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, ...

OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA

2.5.- 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.

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

2.7.- 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.

2.8.- 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".

2.9.- 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.

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

OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA

2.11.- 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.

2.12.- 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.

2.13.- Completar la descripción de las modificaciones efectuadas en el resumen de revisiones que figura en la carátula de cada documento del SGC.

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. La política de calidad debe incluir la fecha de aprobación.

5.- Verificar que todas las actas de reunión han sido registradas en la aplicación informática del Sistema. Es conveniente arbitrar un mecanismo de identificación de los temas tratados en cada reunión, sobre todo cuando aparecen varias actas.

6- Fomentar la participación de los estudiantes 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.

7.- 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.

OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA

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. 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.- 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 auditar el SGC) está en fase de desarrollo.

10.- 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,...).

11.- 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 certificar la implantación del SGC) está en fase de desarrollo.

12.- Incorporar la evidencia del análisis realizado para someter a modificación las Memorias de los Títulos en dos ocasiones (octubre 2011 y julio 2013), según requiere el PC02 "Revisión y mejora de las titulaciones".

13.- 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.

14.- Revisar el PC05 "Orientación a estudiantes", el número de anexos no se corresponde con los registros. Registrar el Plan de de Acción Tutorial (PAT) de los cursos 2012/2013 y 2013/2014. Evidenciar la medición de la satisfacción de los estudiantes con las actividades de orientación. Incorporar la evidencia de la "Jornada e Bienvenida" del curso 2013/2014.

OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA

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). Debe figurar como evidencia la Tasa de eficiencia del título (obligatoria en el seguimiento de títulos). Se recomienda comparar los resultados académicos con los de titulaciones similares en otras universidades a través del SIIU.

16.- 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	
Denominación			
Descripción			
Justificación			
Forma de cálculo			
Características	Periodicidad		
	Fuente de información		
	Histórico		
	Forma de representación		
Nivel de agregación / desagregación			
Ejemplo			
Especificaciones			
Interpretación			

17.- Archivar el PC15 "Políticas y procedimientos de admisión" en Documentación Obsoleta, ya que todavía figura junto al resto de la documentación en la aplicación del SGC.

18.- Incorporar las evidencias correspondientes del PA03 "Satisfacción, expectativas y necesidades" en la plataforma del SGC. Incluir la satisfacción de 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 más profundamente la opinión del PAS, del que solo se indica un ítem, pero participa en varios de los procesos del sistema.

OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA

19.- 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 incorporar, también, el análisis de los recursos humanos actualmente disponibles para la titulación y comparar con lo incluido en la memoria vigente del título.

20.- En el 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 la bibliografía recomendada disponible en la Biblioteca del Centro. 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.

21.- Adecuar el PA07 "Gestión de prestación de servicios" al funcionamiento del centro, 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".

22.- Revisar el procedimiento PA08 "Expedición de títulos oficiales", que en su apartado 8 "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.

23.- 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 de los títulos que en él se imparten.

24.- 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:**

- Manuel Ángel Graña López, Director
- Andrés J. Piñón Pazos, Subdirector de Organización Académica
- Isabel Fernández Ibáñez, Subdirectora de Infraestructuras y Relaciones Exteriores
- Antonio Masdías y Bonome, Subdirector de Calidad
- José Antonio López Vázquez, Secretario de la Escuela

Comisión de Garantía de Calidad:

- Manuel Ángel Graña López, Director
- Andrés J. Piñón Pazos, Subdirector de Organización Académica
- Isabel Fernández Ibáñez, Subdirectora de Infraestructuras y Relaciones Exteriores
- Antonio Masdías y Bonome, Subdirector de Calidad
- Jesús Chouza Gestoso y Francisco Javier Pérez Castelo, Coordinadores de los títulos de Grado
- M^a Sonia Bouza Fernández y Marcelino Ladra González, Representantes del sector profesores
- Díaz Seijas, Valentín Manuel, Administrador del Centro
- José Manuel Folgar Díaz, Representante del PAS
- José M. Espasandín Pastoriza y Marcos Vázquez Porto, Representantes del sector alumnos
- José Antonio López Vázquez, Secretario de la Escuela

Santiago de Compostela, 29 de julio de 2014

DIRECTOR ACSUG
SECRETARIO CGIACA



ACSUG
ASOCIACIÓN para el CALIDAD de
GESTIÓN UNIVERSITARIA de
GALICIA

José Eduardo López Pereira