



---

Informe de Auditoría Interna del  
Sistema de Garantía de Calidad

*Escuela de Ingenierías  
Industriales y Civiles*

*30 de septiembre de 2016*

## 1. INTRODUCCIÓN

La Escuela de Ingenierías Industriales y Civiles de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) ha participado en el programa AUDIT de la ANECA definido para el diseño de Sistemas de Garantía de Calidad en Centros Universitarios. El Sistema de Garantía de Calidad de la Escuela (SGC-EIIC) fue diseñado en 2009, obtuvo la verificación positiva del diseño en septiembre de 2009 en su primera edición y fue implantado en el curso 2010-2011.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-EIIC se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño, así como de acuerdo a las normativas universitarias y requisitos de calidad. El Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable de los programas de calidad de la Universidad, ha realizado la auditoría interna del SGC-EIIC y presenta el siguiente informe.

## 2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA

### 2.1. Objetivos

- Comprobar la realización de las acciones correctivas derivadas de auditorías anteriores.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-EIIC atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-EIIC.
- Conocer el grado de implicación de los responsables de la calidad y de los responsables y ejecutores de los procedimientos (organización, coordinación, grupos de interés que participan, etc.)
- Comprobar el grado de difusión de los documentos del SGC-EIIC a los diferentes grupos de interés y de los requisitos de calidad relacionados con los títulos que se imparten en el Centro.
- Conocer el nivel de conocimiento y comprensión de los diferentes grupos de interés sobre SGC-EIIC.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

## **2.2. Fuentes de información**

- Diseño del SGC-EIIC.
- Objetivos anuales del Centro.
- Información difundida a través de la web del Centro.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-EIIC difundida en la web de Calidad del Centro y la archivada por la Dirección del Centro.
- Información difundida a través de la web institucional de las titulaciones oficiales que se imparten en el Centro.
- Documentación difundida a través de la web de Calidad de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Bases de datos con los resultados de los indicadores del SGC-EIIC (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo Directivo del Centro.

## **2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores**

De acuerdo con la planificación establecida por el Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional, el personal técnico de calidad del GEI, María del Carmen Medina Herrera y Sonia Corujo Capote, realizó la auditoría interna en fecha de 10 de mayo de 2016, previo acuerdo con el Director y subdirector de Calidad.

## **2.4. Relación de grupos de interés entrevistados**

La visita se desarrolló sin inconvenientes y se contó con la información proporcionada por:

- Equipo Directivo y Comisión de Garantía de Calidad: D. Norberto Angulo Rodríguez, D. Alejandro Lomoschitz Mora-Figueroa, D. Alejandro Ramos Martín, D. Antonio Nizado Benítez Vega, D. Miguel Ángel Franesqui García, D. José Juan Quintana Hernández, D. Mariano E. Lescún Vallina, Dña. María de las Nieves Caro García-Quismondo, Dña. María Dolores Marrero Alemán, D. Miguel Martínez Melgarejo, D. Moisés Martín Betancor, D. Pedro M. Hernández Castellano y D. Sergio Velázquez Medina.

- Los profesores: D. Antonio Vera Castellano, D. Estanislao Alemán Castro, D. Francisco Chirino Godoy, D. Francisco Jesús Santana Sarmiento, D. Francisco José Martínez Castellanos, D. Guillermo Hernández Lezcano, D. Ignacio de la Pez Peztana, Dña. Inés María Angulo Suárez, D. José Carmelo Quintana Suárez, D. José M<sup>a</sup> Vera Iglesias, D. Juan José Santana Rodríguez, D. Leonardo Romero Quintero, Dña. M. Pilar Romero López, D. Melchor García Domínguez, D. Orlando Maeso Fortuny, D. Pedro Tomás Navarro González, D. Santiago García-Alonso Montoya, D. Sebastián López Suárez y Dña. Zaida Cristina Ortega Medina.
  
- El personal de administración y servicios: D. Orlando José Socorro Lorenzo, D. Antonio Peña Quintana, Dña. Carmen Rosa Santana García, D. José Antonio Santana Segura, Dña. María Yolanda Santana Ortega y D. Rafael Martínez Aguilar.
  
- Los estudiantes: Dña. Ainoa Jiménez González, D. Antonio Francisco Guerra Díaz, D. Antonio Juan Lobato Font, D. Carlos Reyes Medina, D. Carlos Ignacio Pérez-Lejudo González, Dña. Débora Santillón, D. Iriome Monedero Melián, D. Iván Pérez Falcón, D. Iván Miguel García Hernández, D. Juan Agustín Benítez Lozano, Dña. Raquel Rodríguez Quintana, D. Roberto Álamo Muñoz, D. Servando López Martínez y Dña. Verónica De Castro Martel.

En dicha visita, se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas del diseño e implantación del SGC-EIIC, se comentaron aspectos de la organización, de los recursos y de documentos presentados, así como aspectos de coordinación entre el responsable de Calidad y los responsables de los procedimientos.

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

A continuación, se especifican los puntos fuertes, no conformidades y propuestas de mejora detectadas.

#### 3.1. Resumen de las valoraciones

FORTALEZAS
<b>F01.</b> Aumento del conocimiento de la gestión de Calidad y resultados del Centro en el profesorado.
<b>F02.</b> Participación de los estudiantes en la gestión del Centro a través de la delegación de estudiantes.
<b>F03.</b> Implicación del equipo directivo y de la Comisión de Garantía de Calidad en el Sistema de Garantía de Calidad adaptado a las características del Centro.

No CONFORMIDADES
<b>NC01.</b> No se incorpora en la documentación del SGC-EIIC los procesos para la gestión del trabajo fin de título y para la selección y admisión de estudiantes del Centro para los programas de master.
<b>NC02.</b> El procedimiento de gestión de documentos y evidencias del SGC (PAC01) no responde completamente a la forma de gestión documental de los procedimientos. Debe actualizarse.
<b>NC03.</b> El procedimiento relativo a los servicios no incluye todas las evidencias básicas derivadas de la gestión de servicios que se realiza en el Centro.
<b>NC04.</b> Se detectan errores en el diseño del SGC-EIIC que deben subsanarse.
<b>NC05.</b> No existe suficiente conocimiento de los estudiantes y del personal de administración y servicios sobre el sistema de gestión de la Calidad del Centro.

### PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Incorporar los procesos vinculados a la gestión del trabajo fin de título, en el que debe incluirse la guía para el trabajo fin de título como una instrucción.
- PM02.** Actualizar el procedimiento de gestión de documentos y evidencias. Utilizar como base el procedimiento de referencia en el modelo marco.
- PM03.** Actualizar el procedimiento de gestión de servicios añadiendo el archivo de las evidencias básicas de su implantación.
- PM04.** Subsanan los errores en el diseño del SGC-EIIC
- No constan algunos formatos (por ejemplo el de revisión de los procedimientos o el de objetivos del Centro) pero se nombran en los procedimientos.
  - Actualmente, el Gabinete de Evaluación de Calidad no revisa los objetivos del Centro y en el procedimiento estratégico del Centro para la elaboración y revisión de la política del Centro sí consta esta fase, debe eliminarse.
  - Homogenizar las referencias al responsable de Calidad (a veces aparece la figura del Subdirector con competencias en Calidad y otras veces el Coordinador de Calidad).
  - Actualizar el flujograma del procedimiento de incidencias académicas. Actualmente, responde al procedimiento institucional de quejas, sugerencias y felicitaciones y no al de incidencias académicas.
  - Actualizar el flujograma del procedimiento de prácticas externas. Actualmente, no responde a la estructura de flujograma definidos en el PAC01.
  - Actualizar la normativa del procedimiento de orientación al estudiante. Teniendo en cuenta que uno de los productos del Procedimiento de Orientación al estudiante es la elaboración del Plan de Acción Tutorial, este no puede estar en la normativa o referencia del procedimiento.
  - La enumeración de los epígrafes del capítulo del MSGC06 no está acorde con el número del capítulo (8.1, etc.).
  - Actualizar el flujograma del procedimiento de movilidad de los estudiantes. La normativa debe entrar en el flujograma no salir.
  - Actualizar el flujograma del procedimiento de medición, análisis y mejora de resultados. No se ajusta al desarrollo del procedimiento.
  - Actualizar la relación de archivos que se deben guardar en el procedimiento de desarrollo de la enseñanza y evaluación de estudiantes. No se han añadido las pruebas de evaluación y los exámenes de los estudiantes.
- PM05.** En la relación de evidencias que se difunden, se debe especificar el curso académico de referencia. Y en relación con el listado de indicadores que se difunde, el documento debe incluir los indicadores y los procedimientos a los que afecta.
- PM06.** Aumentar el conocimiento de los estudiantes y del PAS sobre el SGC, de la documentación, objetivos, resultados y, especialmente, del alcance y limitaciones del Sistema de Gestión de Calidad. En el caso de los estudiantes, es necesario un conocimiento más amplio sobre los procesos de gestión de incidencias académicas y de medición de la satisfacción.
- PM07.** Aumentar las opciones de formación del PAS, especialmente, la formación especializada para el personal de laboratorio.
- PM08.** Aumentar la orientación a los estudiantes, especialmente, en el ámbito académico a

### PROPUESTAS DE MEJORA

las asignaturas básicas y la de prácticas externas.

#### Recomendación

El procedimiento de revisión y mejora de titulaciones se confunde con el de medición, análisis y mejora de resultados. Sería conveniente unificarlo teniendo como referencia el procedimiento de análisis de resultados y rendición de cuentas del modelo marco.

### 3.2. Análisis del cumplimiento con los criterios de calidad del programa

#### AUDIT

Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
<b>1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad</b>			
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad			
1.0.2. Grupos de interés implicados			
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	F03	NC01 NC02 NC03 NC04	PM01 PM02 PM03 PM04
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad			
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F01	NC05	PM06
<b>1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos</b>			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos	F03		
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa			
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos			
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión			
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F01	NC05	PM06
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título			
<b>1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes</b>			
1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro			
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores		NC01	
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes			PM08
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes			
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes			
1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	F02		
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	F01	NC05	PM06
<b>1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico</b>			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico			
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico			
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico			



<b>Directriz AUDIT</b>	<b>F</b>	<b>NCM/NC</b>	<b>PM</b>
1.3.4. 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			
<b>1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios</b>			
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios			<b>PM07</b>
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios			
1.4.5. 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	<b>F02</b>		
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		<b>NC03</b>	<b>PM03</b>
<b>1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>			
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	<b>F03</b>		
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	<b>F01</b>	<b>NC05</b>	<b>PM05 PM06</b>
<b>1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones</b>			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas			
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.			
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	<b>F01</b>	<b>NC05</b>	<b>PM06</b>
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos			



#### **4. OBSERVACIONES**

No existen observaciones.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE  
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina Herrera

Sonia Corujo Capote

VºBº:  
LA DIRECTORA DE CALIDAD

D. Milagros Rico Santos