



Informe definitivo
de Auditoría Interna del Sistema
de Garantía de Calidad

*Escuela de Ingeniería en
Telecomunicación y Electrónica*

26 de junio de 2017

1. INTRODUCCIÓN

La Escuela de Ingeniería en Telecomunicación y Electrónica 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-EITE) fue diseñado en el año 2010 y obtuvo la verificación positiva del diseño en octubre de 2010 en su primera edición, con un periodo de validez indefinido por acuerdo del Consejo de Gobierno de ANECA, siendo implantado en el curso 2010-2011.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-EITE se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño, así como de acuerdo con 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-EITE 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.
- Comprobar el seguimiento de las acciones de mejora derivadas de los procesos de renovación de la acreditación de los títulos de Grado en Ingeniería en Tecnologías de la Telecomunicación y Máster Universitario en Ingeniería de Telecomunicación.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-EITE atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-EITE.
- 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- EITE 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- EITE.



- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

2.2. Fuentes de información

- Diseño del SGC- EITE.
- Objetivos anuales del Centro.
- Plan de mejoras de los títulos.
- Información difundida a través de la web del Centro.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC- EITE 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 los títulos.
- 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- EITE (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 Calidad, el personal técnico de calidad del GEI, María del Carmen Medina Herrera y Sonia Corujo Capote, desarrollaron la revisión documental en el mes de mayo y abril de 2017 y la visita al centro en fecha de 26 de abril de 2017, previo acuerdo con el Director y Secretario y Subdirector de Calidad de la Escuela.

2.4. Relación de grupos de interés entrevistados

En la visita se contó con la información proporcionada por:

- Equipo Directivo: D. Carlos Manuel Travieso González, D. José María Cabrera Peña, D. Juan Luis Navarro Mesa y D. Manuel Martín Medina Molina
- Comisión de Garantía de Calidad: D. Carlos Manuel Travieso González, Dña. Carmen Nieves Ojeda Guerra, D. David Sánchez Rodríguez, D. Francisco Cabrera Almeida, D. Jesús B. Alonso Hernández, D. José María Cabrera Peña, D. Juan Luis Navarro Mesa, Dña. Lucía Méndez Rey, D. Manuel Martín Medina Molina, D. Pedro Hernández Fernández, D. Ricardo Florido Hernández, D.



- Roberto Esper-Chain Falcón D. Sergio Afonso Medina y D. Sergio Ramos Ramos.
- Profesorado: D. Antonio G. Ravelo García, D. Domingo Marrero Marrero, D. Félix B. Tobajas Guerrero, D. José Guillermo Viera Santana y D. Pedro Pérez Carballo.
 - Personal de administración y servicios: D. Javier Concepción Mirabal y D. Sergio Afonso Medina.
 - Estudiantes: D. Alejandro Santana Pérez, Dña. Gara Quintana Díaz, D. Heriberto J. Díaz Luis-Ravelo, Dña. Lucía Méndez Rey, Dña. María Luisa Ramos Díaz, D. Miguel Jesús Sicilia Cabrera, D. Saul Perera Castilla y Dña. Sara León Gutiérrez.

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas de la implantación del SGC-EITE y de las mejoras de los procesos de evaluación del centro y títulos. Se expusieron los compromisos y mejoras desarrolladas, aspectos de la organización y gestión del centro, de los títulos, de los recursos y del personal, así como la evolución de los resultados de rendimiento y percepción.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

A continuación, se especifican las no conformidades y las propuestas de mejora detectadas.

3.1. Resumen de las valoraciones

No CONFORMIDADES

- NC01.** Las tasas de graduación y abandono del Grado no cumplen con los resultados previstos establecidos en la memoria del título.
- NC02.** El número de estudiantes de nuevo ingreso del Máster no cumple con la normativa autonómica respecto al mínimo de estudiantes que debe tener. (Decreto 168/2008, de 22 de julio).
- NC03.** No se han aplicado encuestas a empleadores tal y como se indica en los planes de mejoras de los títulos de 2016.
- NC04.** No se observa que los estudiantes y el personal de administración tengan conocimiento sobre la gestión de calidad que desarrolla el centro, la administración y los resultados obtenidos.
- NC05.** No existe una definición sistemática de los objetivos anuales del centro tal y como se especifica en el procedimiento estratégico del centro para la elaboración y actualización de la política de la EITE.
- NC06.** No existe revisión de resultados del centro y rendición de cuentas tal y como se especifica en el procedimiento de apoyo del centro para el análisis de resultados y rendición de cuentas
- NC07.** No existe revisión de los procedimientos del centro tal y como se especifica en cada uno de los procedimientos del centro.
- NC08.** El documento de relación de evidencias anuales contiene errores en su elaboración y no se difunde como se especifica en el procedimiento de apoyo del centro para la gestión documental.



PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Desarrollar acciones para mejorar las tasas de graduación y abandono del grado.
- PM02.** Aumentar o adecuar las acciones de captación de estudiantes en relación con el máster para lograr el mínimo de estudiantes establecido por la comunidad autónoma.
- PM03.** Medir la percepción de los egresados para ampliar el análisis del título y del centro.
- PM04.** Aumentar el conocimiento de todos los grupos de interés del centro en la gestión de la calidad que se desarrolla en el centro.
- PM05.** Aumentar el conocimiento de la Comisión de Garantía de Calidad sobre la gestión de la calidad que se desarrolla en el centro y en la universidad, en general.
- PM06.** Aumentar las actividades formativas institucionales sobre gestión de la calidad.
- PM07.** Desarrollar de forma sistemática la definición, difusión, medición y rendición de cuentas de los objetivos del centro.
- PM08.** Realizar de forma sistemática el informe anual del centro.
- PM09.** Realizar la revisión de los procedimientos.
- PM10.** Realizar y difundir la relación de evidencias anuales.
- PM11.** Mejorar la información que se difunde, su actualización y homogeneidad en las diferentes webs oficiales del centro y de los títulos.
- PM12.** Mejorar la aportación de evidencias de coordinación entre el profesorado.
- PM13.** Desarrollar acciones para mejorar el procedimiento de calificación de los TFG tal y como se indica en el informe final de evaluación para la renovación de la acreditación.
- PM14.** Actualizar el diseño del SGC-EITE atendiendo a las normativas vigentes.
- PM15.** Fomentar la participación de los estudiantes en la Comisión de Garantía de Calidad.
- PM16.** Mejorar la difusión del Plan de Acción Tutorial. Se debe difundir completo, actualizado y de forma uniforme tanto para el grado como para el máster. En la web del centro no se difunde en el apartado de información del máster.
- PM17.** Mejorar el conocimiento de los estudiantes de grado y, especialmente, de máster en relación con la existencia de un plan de acción tutorial.
- PM18.** Mejorar la información pública en general en los siguientes aspectos: difusión de todos los documentos que se especifica en el SGC-EITE, rendición de cuentas de los resultados obtenidos, actualización y homogenización de la información que se ofrece en la web del centro y en la web institucional de los títulos.
- PM19.** Mejorar el conocimiento del personal de administración y servicios sobre los procedimientos que les afectan (los procedimientos de apoyo del centro para la gestión de recursos materiales y para la gestión de servicios).
- PM20.** En relación con el procedimiento de apoyo del centro para la gestión de recursos materiales, eliminar la referencia al formulario para solicitar la adquisición de recursos y eliminar este formulario de la web, debido a que en las entrevistas a los



PROPUESTAS DE MEJORA

grupos de interés se pone de manifiesto que no se usa, sino que la solicitud se realiza a través de otras vías.

PM21. Aumentar la participación de los estudiantes en la encuesta anual de satisfacción con el título y el centro para que mejore su representatividad estadística (encuesta que se aplica *on-line* en el proceso de matriculación).

PM22. Aumentar la participación de los egresados en la encuesta bienal de satisfacción para que mejore su representatividad estadística.

PM23. Aumentar la participación del PAS en la encuesta bienal de satisfacción para que mejore su representatividad estadística.

PM24. Incentivar la participación de los estudiantes en los órganos de representación en los que están incluidos.

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

Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad			
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		05	07
1.0.2. Grupos de interés implicados		04	04, 19, 24
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		04, 05, 06, 07	04, 05, 06, 07, 08, 09, 14, 15, 20
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		05, 06	07, 08
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		04, 06, 08	04, 05, 06, 08, 10, 14
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos			24
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		02, 03	02, 03
1.1.3.			
1.1.4. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos			21, 22, 24
1.1.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		01, 02, 05, 06, 07	01, 02, 07, 08, 09
1.1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		06, 08	08, 10
1.1.7. Criterios para la eventual suspensión del título			
1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes			
1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro			16
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores			12, 21, 22
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes		01	01, 16, 17
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes			12, 13, 16, 17
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes			17, 24
1.2.6 Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje			17
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje		06	08
1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico			
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico			



Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico			
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		05, 06	07, 08
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios			
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			23
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios			19
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			19, 20
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			19
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		06	08, 19
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados			
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza		03, 06	03, 08
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés		03	03
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados		01, 02	01, 02
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados		01, 02, 05, 06	01, 02, 07, 08
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados		01, 02, 05, 06	01, 02, 07, 08
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			21, 22, 23, 24
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados		05, 06	07, 08
1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas		07	09, 11
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.		02, 05, 06	02, 07, 08, 11, 18
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés		02, 04, 07	02, 04, 05, 06, 09, 11, 18
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos		04, 05, 06	04, 05, 06, 07, 08, 11, 18



4. OBSERVACIONES

No procede.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

MEDINA
HERRERA
MARIA DEL
CARMEN -
44309316T

Firmado digitalmente por MEDINA
HERRERA MARIA DEL CARMEN -
44309316T
Nombre de reconocimiento (DN):
c=ES, serialNumber=44309316T,
sn=MEDINA HERRERA,
givenName=MARIA DEL CARMEN,
cn=MEDINA HERRERA MARIA DEL
CARMEN - 44309316T
Fecha: 2017.07.26 12:22:00 +01'00'

Mari Carmen Medina Herrera

CORUJO
CAPOTE
SONIA -
42188822Z

Firmado digitalmente por
CORUJO CAPOTE SONIA -
42188822Z
Nombre de reconocimiento
(DN): c=ES,
serialNumber=IDCES-421888
22Z, givenName=SONIA,
sn=CORUJO CAPOTE,
cn=CORUJO CAPOTE SONIA -
42188822Z
Fecha: 2017.07.26 12:15:48
+01'00'

Sonia Corujo Capote

VºBº:
LA DIRECTORA DE CALIDAD

RODRIGUEZ JUAREZ
CAROLINA FATIMA -
42855113H

Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ JUAREZ CAROLINA
FATIMA - 42855113H
Fecha: 2017.07.26 13:13:54 +01'00'

Dña. Carolina Rodríguez Juárez