



Informe definitivo
de Auditoría Interna del Sistema
de Garantía de Calidad

*Instituto Universitario de
Sistemas Inteligentes y
Aplicaciones Numéricas en
Ingeniería*

1 de febrero de 2018

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Universitario de Sistemas Inteligentes y Aplicaciones Numéricas en Ingeniería (SIANI) 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 del Instituto (SGC-SIANI) fue diseñado en el año 2010 y obtuvo la verificación positiva del diseño en enero de 2011 en su primera edición, con un periodo de validez indefinido por acuerdo del Consejo de Gobierno de ANECA, siendo implantado en el curso 2013-2014.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-SIANI 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 la revisión de los SGC de la Universidad, ha realizado la auditoría interna del SGC-SIANI 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 del título de máster.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-SIANI atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-SIANI.
- 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-SIANI a los diferentes grupos de interés y de los requisitos de calidad relacionados con el título oficial que se imparte en el Instituto.
- Conocer el nivel de conocimiento y comprensión de los diferentes grupos de interés sobre SGC-SIANI.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

2.2. Fuentes de información

- Diseño del SGC-SIANI.
- Objetivos anuales del Instituto.
- Plan de mejoras del título.
- Información difundida a través de la web del Instituto.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-SIANI difundida en la web de Calidad del Instituto y la archivada por la Dirección del Instituto.
- Información difundida a través de la web institucional de las titulaciones que se imparten en el Instituto.
- 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-SIANI (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo Directivo del Instituto.

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 octubre y noviembre de 2017 y la visita al Instituto en fecha de 30 de noviembre de 2017, previo acuerdo con el Director y el Coordinador de Calidad del Instituto.

2.4. Relación de grupos de interés entrevistados

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

- Equipo Directivo: D. Antonio C. Domínguez Brito, D. Eduardo Rodríguez Barrera, D. Luis Alberto Padrón Hernández, D. Rafael Montenegro Armas y D. Ricardo Aguasca Colomo.
- Comisión de Garantía de Calidad: D. Antonio C. Domínguez Brito, D. Eduardo Rodríguez Barrera, D. Francisco Mario Hernández Tejera, D. Gustavo Montero García, D. Jorge Cabrera Gámez, D. Luis Alberto Padrón Hernández, D. Orlando Francisco Maeso Fortuny, D. Rafael Montenegro Armas y D. Ricardo Aguasca Colomo.

- Profesorado: Dña. Begoña González Landín, D. David Juan Grenier Sánchez, D. Domingo Benítez Díaz, D. Felipe Días Reyes, D. José Daniel Hernández Sosa y D. Orlando Francisco Maeso Fortuny.
- Personal de administración y servicios: D. Juan Ignacio González Santana, D. Gustavo Alonso González, D. Miguel Ángel Quesada Ortega y D. Pablo López Dolz.
- Estudiantes: D. Francisco Javier Aragunae Gutiérrez, Dña. M^a Nayra Pumar Carreras, Dña. Lidea Esther Trejo Medina, D. Pablo Rodríguez Beltrán, D. Pablo López Dolz y D. Román Grau Beránger.

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas de la implantación del SGC-SIANI y de las mejoras derivadas de procesos de evaluación del título. Se expusieron los compromisos y mejoras desarrolladas, aspectos de la organización y gestión del Instituto, del título, 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 los puntos fuertes, no conformidades y propuestas de mejora detectadas.

3.1. Resumen de las valoraciones

FORTALEZAS

F01. El Instituto dispone de becas propias dirigida a los matriculados de los másteres.

No CONFORMIDADES

NC01. El número de estudiantes de nuevo ingreso no cumple con el requisito de mínimos de la Comunidad Autónoma (Decreto 168/2008, de 22 de julio).

NC02. No se relacionan todas las evidencias que debe tener el centro atendiendo a la implantación de los procedimientos del centro del SGC-SIANI (faltan las relacionadas con actas académicas de los estudiantes, trabajo fin de máster, información pública y con la gestión de recursos).

NC03. No se elabora el informe de seguimiento de la Carta de Servicios para revisar los servicios conforme al procedimiento de apoyo del centro para la gestión de servicios y al programa de cartas de servicios del Vicerrectorado de Calidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Aumentar o adecuar las acciones de captación de estudiantes del título para lograr alcanzar el mínimo de estudiantes establecido por la comunidad autónoma.
- PM02.** Elaborar la relación de evidencias anuales y la normativa aplicable conforme a todos los procedimientos del sistema de garantía de calidad del Instituto que se implantan.
- PM03.** Realizar el informe de seguimiento de la Carta de Servicios para revisar los servicios conforme al procedimiento de apoyo del centro para la gestión de servicios y al programa de cartas de servicios del Vicerrectorado de Calidad.
- PM04.** Actualizar el Manual SGC-SIANI conforme, entre otros, a las nuevas normativas.
- PM05.** Incentivar la participación de los estudiantes y personal de administración y servicio en los órganos de toma de decisiones. En la Comisión de Garantía de Calidad deben asistir los estudiantes y el personal de administración y servicios, así como en la comisión que organiza la gestión académica, que debe contemplar la opinión de los estudiantes.
- PM06.** En relación con la orientación profesional, incorporar acciones en la planificación y evidencias en los resultados. Se están llevando a cabo algunas acciones de orientación profesional pero no se recoge su planificación ni sus resultados.
- PM07.** Aumentar el conocimiento de todos los grupos de interés del centro en la gestión de la calidad que se desarrolla en el centro y los resultados obtenidos, especialmente a los estudiantes y al personal de administración y servicios.
- PM08.** Planificar las mejoras derivadas del seguimiento del M. U. SIANI y las de la acreditación del M. U. en Eficiencia Energética. Con respecto a este último título, planificar especialmente aquellas vinculadas a: evidencias de coordinación del profesorado que comparte asignatura, número máximo de profesores por asignatura, innovación docente, revisión de la calificación de los TFM.
- PM09.** Mejorar la información a los estudiantes de los másteres sobre las posibilidades de movilidad.
- PM10.** Mejorar la planificación de las acciones formativas dirigidas al PAS en relación con su distribución temporal a lo largo del año.
- PM11.** Ofrecer formación al PAS en relación con la actualización, cambio o incorporación de procedimientos y aplicaciones que afectan directamente al trabajo que realizan, especialmente, en relación con la gestión académica y la gestión económica.
- PM12.** Medir la percepción de los empleadores.
- PM13.** Realizar la revisión de los procedimientos de forma sistemática, tal y como se indica en cada procedimiento.
- PM14.** Aumentar el conocimiento de la Comisión de Garantía de Calidad sobre la gestión de la calidad en general y, en particular, sobre el registro de evidencias y el cálculo de los indicadores.



PROPUESTAS DE MEJORA

- PM15.** Mejorar la participación del profesorado en la encuesta de satisfacción sobre el centro y los másteres; en particular, aumentar la participación del profesorado del M. U. en Eficiencia Energética.
- PM16.** Elaborar la planificación y revisión de la información pública conforme al sistema de garantía de calidad del centro.
- PM17.** Conocer la percepción del personal de administración y servicios de laboratorio.
- PM18.** Mejorar los mecanismos de gestión de matrícula que favorezcan la captación de estudiantes internacionales.
- PM19.** Mejorar la difusión de los másteres dirigida a los estudiantes de grado de la ULPGC.
- PM20.** Mejorar la obtención de datos sobre la inserción laboral.

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

Directriz AUDIT	F	NC	PM
1.0. Cómo el Instituto define su política y objetivos de calidad			
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad			
1.0.2. Grupos de interés implicados			05
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		02	02, 03, 04, 07, 13, 14
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad			07
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés			
1.1. Cómo el Instituto garantiza la calidad de sus programas formativos			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos			
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		01	01, 05, 15,19
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos			05
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión			
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés			07
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título			
1.2. Cómo el Instituto orienta sus enseñanzas a los estudiantes			
1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del centro			05, 12, 15, 20
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores			
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	01		18
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	01	01	01, 06, 08, 19
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes			04, 05, 08
1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje			
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje			
1.3. Cómo el Instituto garantiza y mejora la calidad de su personal académico			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico			15
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico			
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			

Directriz AUDIT	F	NC	PM
1.4. Cómo el Instituto gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios			
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios			15
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios			17
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		03	10, 11, 03
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		03	10, 11, 03, 17
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		03	04, 03
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		03	03
1.5. Cómo el Instituto 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			11, 12, 14, 15, 17, 20
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			11, 20
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados		01	01, 19, 20
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados		01	01, 19
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			04, 14
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			07, 12
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			
1.6. Cómo el Instituto publica la información sobre las titulaciones			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas			12, 15
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.		01	01, 16, 19
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés			03, 09, 19
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos			16



4. OBSERVACIONES

No procede.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina Herrera

Sonia Corujo Capote

VºBº:
LA DIRECTORA DE CALIDAD

D. Carolina Rodríguez Juárez