



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

# **PROGRAMA AUDIT**

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA**

**UNIVERSIDAD DE OVIEDO  
ESCUELA POLITÉCNICA DE  
INGENIERÍA DE GIJÓN**

**Fecha emisión informe: 05/11/2019**

**V02**  
*(Tras evaluación del PAM)*

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<b>INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA EPI DE GIJÓN DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO.</b>
	Fecha: 05/11/2019

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	<b>UNIVERSIDAD DE OVIEDO</b>
<b>Centro</b>	<b>ESCUELA POLITÉCNICA DE INGENIERÍA (EPI) DE GIJÓN</b>
<b>Alcance de la auditoría</b> <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
<b>Fecha de la auditoría</b>	25 de septiembre de 2019

## TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

<b>Preauditoría</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Inicial</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Seguimiento</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Renovación</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Márquese con una "X" lo que proceda

## REPRESENTANTES DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	Juan Carlos Campo Rodríguez / Alberto Álvarez Suárez
<b>Cargo</b>	Director de la EPI / Responsable UTC UNIOVI
<b>Tfno. y correo</b>	suarez@uniovi.es

Podrá tratarse del representante legal de la institución, o bien de la persona de contacto declarada en la solicitud

## DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

<b>Auditor Jefe</b>	José Antonio Pérez de la Calle	<b>Institución</b>	ANECA
<b>Auditor</b>	Olga Diente Barragán	<b>Institución</b>	Profesional externo

## INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló sin ninguna incidencia, y de acuerdo a la agenda pactada entre el equipo auditor y el centro auditado.

## RESUMEN GLOBAL DE LA AUDITORÍA POR CADA DIRECTRIZ

*Esta auditoría se ha realizado de manera muestral. Por este motivo, podrían existir otras no conformidades además de las indicadas en el presente informe.*

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
<b>1. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad</b>	<b>No Conf.</b>	<b>3. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes</b>	<b>No Conf.</b>
1.1. Mecanismos para la aprobación y actualización periódica de la política y objetivos de calidad		3.1. Sistemas de información para satisfacer las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes	
1.2. Inclusión de aspectos vinculados a valores focales del Centro		3.2. Procedimientos para la toma de decisiones relacionadas con los estudiantes	
1.3. Participación de los grupos de interés		3.3. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		<b>4. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico</b>	<b>No Conf.</b>
<b>2. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos</b>	<b>No Conf.</b>	4.1. Revisión de la política institucional sobre personal académico	
2.1. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.3. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
2.3. Órganos, grupos y procedimientos para la mejora continua de los títulos durante su ciclo de vida	<b>3</b>	4.4. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.5. Procesos de toma de decisión en las actividades que afectan directamente al personal académico	
2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.6. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
<b>OBSERVACIONES:</b> • Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas		• Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	

(Sigue)

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
5. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos y servicios (PAS)	No Conf.	7. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones y otras actividades	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS		7.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos	
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	2
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		7.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		8. Cómo el Centro garantiza el mantenimiento y actualización del SAIC	No Conf.
6. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.	8.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC	
6.1. Mecanismos que evalúen los procesos de toma de decisiones sobre los resultados del SAIC		8.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	
6.2. Participación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados		8.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción del Centro	1
6.3. Mecanismos válidos de recogida de información sobre resultados del SAIC		8.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
6.4. Revisión y mejora de los indicadores y de los sistemas de análisis utilizados		8.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	
6.5. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados de los procesos del SAIC		8.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos		8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

## DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Durante el desarrollo de la auditoría se han identificado las siguientes no conformidades:

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	8.3	<p>En contra de lo especificado en el apartado 8.3 del Modelo AUDIT, no se ha podido evidenciar que la documentación del SAIC utilizado en el Centro, describa de manera fiel y actualizada los procesos desarrollados en aquel, basándose en los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El mapa de procesos que aparece en la web del Centro no coincide con el que aparece en la IT SGIC UO 01 v00 de 14/06/2018. Por ejemplo, en este último, dentro del macroproceso de enseñanza y aprendizaje aparecen seis procesos y en el anterior, cuatro.</li> <li>Los procedimientos que aparecen reseñados en las fichas de procesos no coinciden con los que aparecen el listado de la doc. del SAIC de la UTC de la UNIOVI (<a href="http://calidad.uniovi.es/garantiainterna/documentacion">http://calidad.uniovi.es/garantiainterna/documentacion</a>). P.ej., en el Proceso de Dirección y Planificación, se menciona el procedimiento 1.3.1 de Política de PDI y PAS, que no está en el listado. Sin embargo, este procedimiento sí aparece asociado en el listado al Proceso UO-05 de Gestión de RRHH, pero no aparece en la correspondiente ficha de proceso. Lo mismo sucede con el listado respecto al Proceso 06: Se citan tres procedimientos (1.5.2, 1.7.1 y 1.8.1, que no aparecen en la correspondiente ficha de proceso.</li> <li>En el histórico de revisiones del Procedimiento PD SGIC UO 1.6.1 de Información pública sobre los títulos, se afirma que en la V. del 12-06-17 "se elimina el R-SGIC-UO-68 del flujograma y texto", sin embargo este informe continua apareciendo asociado al procedimiento en la lista de documentos AUDIT de la web de la UNIOVI (<a href="http://calidad.uniovi.es/garantiainterna/documentacion">http://calidad.uniovi.es/garantiainterna/documentacion</a>)</li> <li>La codificación del registro R-SGIC-UO-06, Formulario de revisión de guías docentes de las asignaturas del Proced. PD-SGIC-UO 1.1.1, de calidad de los programas formativos, aparece como R-SGIC-UO-05 Informe a Departamento de la Rev. de Guías Docentes.</li> <li>Existen procedimientos donde en su portada aparecen cajetines de elabora, revisa, aprueba e informa, en otros se informa pero no se aprueba. Por ejemplo, en el</li> </ul>	nc

		<p>PD-SGIC-UO-1.2.3.1 de Gestión de la movilidad del estudiante, hay casillas de elaboración, revisión, aprobación y "se informa a", pero en otros muchos procedimientos, solo pone elaboración, revisión y luego "se informa al Sr. Rector", y aún en otros, como el 1.5.1. de medición de resultados, aparecen solo las casillas de elaboración, revisión y aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El procedimiento PD-SGIC-UO 1.1.1.2 "Procedimiento de suspensión de docencia de asignaturas", tiene aún comentarios en color rojo, en su apartado 8, Histórico de revisiones.</li> </ul>	
2	7.3	<p>En contra de lo especificado en el apartado 7.3 del Modelo AUDIT, no se ha podido evidenciar la aplicación efectiva de un procedimiento para informar de forma comprensible a los grupos de interés sobre diversos aspectos y resultados ligados a la gestión del SAIC. Adicionalmente, no se ha evidenciado el cumplimiento de lo especificado en el PD-SGIC-UO 1.0.1 de Establecimiento de la política y objetivos de calidad: "Las actas de las reuniones o los principales acuerdos de las mismas del Comité de Calidad de la UNIOVI, de la JC/CG y de la CMUTP/ CD se publican en las páginas webs", en base a los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actas de las reuniones de la Comisión de Calidad del Centro no están disponibles en la web (<a href="http://www.epigijon.uniovi.es/index.php/2013-04-12-11-26-07/calidad">http://www.epigijon.uniovi.es/index.php/2013-04-12-11-26-07/calidad</a>).</li> <li>• En el apartado de la web de "Reuniones de la Comisión de calidad", no se publica el acta de la reunión, solo su convocatoria.</li> <li>• El acceso a los registros del SAIC es bastante complicado, se precisa un usuario y clave, y aún así no se ha evidenciado que todos ellos estén disponibles.</li> <li>• Tanto el personal perteneciente al PAS, como el personal de Biblioteca y personal del Área de Informática de Centros y Departamentos, solicita recibir información de retorno acerca del nivel de satisfacción de sus usuarios respecto a los servicios que prestan.</li> </ul>	NCM

3	2.3	En contra de lo especificado en el apartado 2.3 del Modelo AUDIT, no se ha podido evidenciar una participación sistemática de los estudiantes en las Comisiones de Calidad del Centro, pues en todos los casos de actas facilitadas en papel durante la realización de la visita de auditoría, ésta se limita a un solo estudiante, cuando, según se recoge en la propia documentación del SAIC de la EPI, en dicha Comisión debería estar representado un estudiante por cada una de las titulaciones del Centro (actualmente, la oferta de títulos oficiales la integran ocho grados y diez másteres).	nc
---	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

- (1) Se mantendrá la misma correlación numérica utilizada en el apartado anterior
- (2) Se contemplan dos categorías de No Conformidades:
  - No conformidad Mayor (NCM). Aquella carencia o error en el cumplimiento de los requisitos del SAIC, que compromete de forma grave, o puede llegar a hacerlo, el logro de los objetivos de calidad del Centro o de las enseñanzas que imparte.
  - No conformidad menor (nc). Aquella que por su naturaleza o singularidad, supone una desviación leve de lo establecido en el SAIC, y no se derivan las mismas consecuencias negativas que en el caso de las NCM.

El tratamiento de las NCM, así como de las nc recogidas en el informe final de auditoría, deberá ser documentado en el Plan de Acciones de Mejora (PAM).

#### Nota aclaratoria:

Es oportuno destacar que, como norma general, el informe de auditoría debe recoger una imagen lo más fiel posible a la situación del SAIC en el Centro auditado, **en la fecha en la cual se produjo la visita del equipo auditor**. En este sentido, y si bien se acepta que puedan haberse llevado a cabo diversas actividades de mejora en fechas posteriores, éstas no necesariamente tienen que ser incorporadas en la segunda versión del informe.

Será en su tercera y definitiva versión, aquella que se elabora por el equipo auditor tras proceder al análisis del PAM (Plan de Acciones de Mejora), donde sí cabe incorporar (capítulo de "Disposición final") valoraciones no solo basadas en compromisos de acciones futuras, sino también en las evidencias de acciones de mejora ya realizadas, a fecha de remisión del referido Plan.

## **OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES GENERALES AL SAIC** *(excluyendo las no conformidades)*

### **OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)**

#### **OM.1.**

Varios enlaces (en color azul) a las Áreas de la EPI que aparecen en la web (<http://www.epigijon.uniovi.es/index.php/2013-04-12-11-25-23/departamentos-y-areas>) no funcionan. P.ej.: Área Expresión gráfica en la ingeniería, Ing. Mecánica. Otros enlaces, en color negro, no funcionan. Adicionalmente, y en todos los casos, hay mucha disparidad en los contenidos de unos y otros, lo que genera dificultad en la consulta.

#### **OM.2.**

Las tasas de abandono de los grados de ingeniería se mantienen sistemáticamente en cifras que rozan el 50%, lo que supone un valor superior a lo especificado en la memoria de verificación. El mismo problema se presenta en relación a la tasa de graduación, en torno al 25%, de forma sostenida. Este dato de aleja, de nuevo, de lo previsto en las memorias verificadas de los títulos.

#### **OM.3.**

En la página web del Centro, apartado de comisiones de coordinación docente, (<http://www.epigijon.uniovi.es/index.php/2013-04-12-11-26-07/calidad/2507-comisiones-de-coordinacion-docente>), falta la relativa al Grado en Ingeniería de Organización Industrial.

#### **OM.4.**

La pestaña de calidad de la web de la UNIOVI (donde se encuentra, por ejemplo, la documentación del SAIC que se utiliza en la EPI), no está ubicada de forma sencilla e intuitiva, lo que dificulta que los grupos de interés puedan acceder y llegar a conocer con mayor profundidad los contenidos de aquella.

#### **OM.5.**

El acceso al procedimiento de coordinación docente en la web del Centro, da error (<http://www.epigijon.uniovi.es/index.php/2013-04-12-11-26-07/calidad>).

#### **OM.6.**

La información facilitada en la web no está actualizada: por una parte se dice que el Subdirector de Calidad y Coordinación Docente es Antonio Javier Calleja Rodríguez, pero en la parte dedicada a describir la Comisión de Calidad del Centro se indica que es Susana Loredó Rodríguez.

#### **OM.7.**

Varios de los enlaces al apartado de "Coordinación docente" de la web del Centro, no funcionan. P.ej., para el curso 2018-19, en el caso de los 9 enlaces que aparecen asociados a otros tantos títulos, no funciona ninguno. Sin embargo, para el curso 2016-17 hay dos y sí funcionan. Para el curso 2019-20 no aparece la pestaña correspondiente.



## **OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES GENERALES AL SAIC** *(excluyendo las no conformidades)*

### OM.8.

Durante las entrevistas se evidenció que es una actividad frecuente el que existan servicios interlaboratorios dentro del Centro. Se sugiere integrar y regular esta actividad dentro de la documentación del SAIC.

### OM.9.

Durante la visita a uno de los laboratorios de la EPI (área de automática), se evidenció falta de cartelería alusiva a prevención y tratamiento de riesgos, así como la existencia de productos caducados (desde hace varios años) en el botiquín de aquel.

### OM.10.

Por parte de los empleadores, se manifestó echar en falta que los egresados dispongan de mayores competencias en labores de gestión y capacidad innovadora. Adicionalmente, expresaron su deseo de que la EPI apueste con mayor firmeza por un modelo de formación dual universidad/ empresa.

## **FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SAIC** *(en su diseño e/o implementación)*

### **PUNTOS FUERTES (PF)**

#### PF1.

Claro compromiso del Director de la Escuela y de su equipo directivo, en la mejora continua y en la consolidación de la implantación del sistema de aseguramiento interno de calidad.

#### PF2.

Alto grado de satisfacción de los estudiantes del Centro hacia las titulaciones cursadas, así como respecto a la cercanía, accesibilidad y orientación profesional facilitada por sus profesores.

#### PF3.

Existencia de canales normalizados y fluidos, que facilitan la interlocución y participación de los empleadores en el diseño y desarrollo de las titulaciones impartidas en la EPI.

#### PF4.

Existencia de un cuadro de indicadores clave en soporte físico, muy visual y de gran formato, ubicado en una zona de tránsito común de la EPI, que permite a los diferentes grupos de interés compartir información alusiva al resultado de aquellos, así como de las medidas de mejora a adoptar cuando corresponda.

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<b>INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA EPI DE GIJÓN DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO.</b> Fecha: 05/11/2019
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEJORAS PLANTEADAS EN EVALUACIONES / AUDITORÍAS ANTERIORES</b>
No aplica.

## PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Juan Carlos Campo Rodríguez	Director
Eugenia Suárez Serrano	Vicerrectora de Acción Transversal y Cooperación con la Empresa
Pilar L. González Torre	Directora de Área de Calidad y Agenda 2030
Isabel Iglesias Santamarina	Secretaria Académica
Alberto A. Suárez	Responsable de la Unidad Técnica de Calidad
Antonio J. Calleja Rodríguez	Subdirector de Calidad y Coordinación Docente
Inés Suárez Ramón	Subdirectora de Estudiantes y Relaciones con la Empresa
Francisco Manuel Fernández Linera	Subdirector de Ordenación Académica
Julio Molleda Meré	Subdirector de Asuntos Económicos y Medios Informáticos
Víctor Manuel González Suárez	Subdirector de Internacionalización
Iván Fernández Suárez	Estudiante. Máster Universitario en Ingeniería de Automatización e Informática Industrial
Diego Rodríguez Fuertes	Estudiante. Máster Universitario en Ingeniería de Automatización e Informática Industrial
Sara Rico Rivero	Estudiante. Máster Universitario en Ingeniería de Automatización e Informática Industrial
Javier Labrada de Diego	Estudiante. Máster Universitario en Ingeniería de Automatización e Informática Industrial
Elvira Suárez Herrero	Estudiante. Grado en Ingeniería en Tecnologías Industriales
Paula Cortés Conde	Estudiante. Grado en Ingeniería Química Industrial
Álvaro Alemany Suárez	Estudiante. Grado en Ingeniería Electrónica Industrial y Automática
Mª José Bedoya Castrillón	Estudiante. Grado en Ingeniería Informática en Tecnologías de la Información

Ana García Giadás	Estudiante. Grado en Ingeniería Informática en Tecnologías de la Información
Carla Álvarez Sanjurjo	Estudiante. Grado en Ingeniería en Tecnologías y Servicios de Telecomunicación
María Pérez Presa	Estudiante. Grado en Ingeniería en Tecnologías y Servicios de Telecomunicación
Mario Varela González	Estudiante. Máster Universitario en Ingeniería Energética
Natalia Vicente Fole	Técnico Laboratorio Grupo II Dpto Construcción e Ingeniería de Fabricación.
Francisco Jose Álvarez González	Técnico de Laboratorio Dpto. Energía.
Jose Ramon González Iglesias	Técnico especialista de laboratorio. (Electrónica)
Jose Angel Fernandez Rubiera	Técnico Laboratorio Grupo II (Ingeniería Eléctrica)
Roberto García Garcia	Técnico especialista de laboratorio Grupo I (Estructuras)
Aurelio Alfonso Suarez	Técnico Especialista Ciencia Materiales
Ana María Casaus	(Dip. Universitario) Ing Mecanica
Julio Molleda Meré	Subdirector de Asuntos Económicos y Medios Informáticos.
Javier García Martinez	Director Área de Informática de Centros y Departamentos
David Melendi	Director Área de Informática y Telecomunicaciones
Daniel García Alfonso	Técnico de Laboratorio de Informática.
María Silveria Álvarez Samartino	PAS. Secretaria Administración EPI Gijón
Susana Vior del Valle	PAS. Jefa de Sección de Gestión de Estudiantes
Ana Álvarez Álvarez	PAS. Oficina Relaciones Internacionales
Ana Isabel Campo Velázquez	PAS. Unidad de Proyecto Campus de Gijón.
Almudena Rodríguez González	PAS. Conserjería EPI Gijón
José Ramón Suarez Díaz	PAS. Postgrado
Esmeralda Rodríguez Serrano	PAS. Postgrado

Rubén Usamentiaga Fernandez	PDI. Coordinador Master Ingeniería Informática
Rafael González Ayestarán	PDI. Coordinador del Máster en Ingeniería de Telecomunicación
Inés Fernández Pariente	PDI. Coordinadora del Máster en Ingeniería Industrial
Felipe Mateos Martín	PDI. Coordinador Máster Universitario en Ingeniería de Automatización e Informática Industrial
Sandra Velarde Suarez	PDI. Coordinadora Máster Universitario en Ingeniería Energética
José Angel Huidobro Rojo	PDI. Profesor Titular de Universidad Dpto. Matemáticas
Jorge Parrondo Gayo	PDI. Director Departamento de Energía
M. Rico Secades	PDI. Catedrático Tecnología Electrónica
Modesto Cadenas Fernández	PDI. Profesor Titular Ingeniería Mecánica
Yolanda Fernandez Nava	PDI. Profesor Titular de Universidad, Ingeniería Química
Fausto Virgilio González González	Sección: Biblioteca de Tecnología y Empresa
María Rodríguez Fernández	Ayudante de Biblioteca
Pedro Ferrer	Vicepresidente de la Cámara de Comercio Industria y Navegación de Gijón.
Hilario López	Embajador de Gijón 2019
Mar Alonso Martínez	Área de Ingeniería de la Construcción.
Guillermo Ojea Merin	Ingeniería de Sistemas y Automática
Susana Loredo Rodríguez	Ingeniería de Telecomunicaciones
David Díaz Reigosa	Ingeniería Eléctrica
Alberto Álvarez Suárez	Responsable de la Unidad Técnica de Calidad y profesor del Área de Ingeniería Mecánica
Francisco Martínez Chamorro	Unidad Técnica de Calidad de Uniovi
Mónica Heres	Administradora del campus de Gijón
Adrián Cadavieco Arias	Estudiante

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<b>INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA EPI DE GIJÓN DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO.</b> Fecha: 05/11/2019
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alicia Leal García	Grado en Ingeniería en Tecnologías Industriales
Cristina Fernández Díaz	Grado en Ingeniería Mecánica
Adrián Marrón Díaz	Grado en Ingeniería en Tecnologías Industriales / Máster Universitario en Ingeniería Industrial
Enrique Lara Renuncio	Grado en Ingeniería Informática en Tecnologías de la Información
Félix Baragaño Suárez	Presidente de la Cámara de Comercio Industria y Navegación de Gijón
Víctor Martínez	Director Operaciones Idesa
Daniel García Llera	Director de I+D Normagrup Technology
Belarmino Feito Álvarez	Presidente FADE
Manuel Busto	Director de Seresco
David Martínez	Gerente General de ADN Mobile
Antonio Cobo	Jefe de Servicio de Gestión y Seguridad de Instalaciones, Ingeniería y Mantenimiento. Área V, SESPA
Venancio Ranz	Responsable del centro de ATM de INDRA
Nicolás de Abajo	Jefe de centro global de centros de I+D de ArcelorMittal

## EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN

## DISPOSICIÓN FINAL

### VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

**El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SAIC del citado Centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, así como los compromisos recogidos (en su caso) en el plan de acciones de mejora emite la siguiente valoración previa: (2)**

**X**

**FAVORABLE**

☐

**DESFAVORABLE**

- (1) Lo indicado en este informe será tenido en cuenta por la Comisión de Certificación de la Agencia para valorar la concesión del certificado de implantación del SAIC, si bien su decisión final **podrá no coincidir con la efectuada por el equipo auditor.**
- (2) Este apartado lo cumplimentará el equipo auditor **una vez evaluado el plan de acciones de mejora** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

### JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

La EPI de la UNIOVI, remite en fecha 30/10/19 un Plan de Acciones de Mejora (PAM) en el que describe las principales acciones de análisis y tratamiento realizadas tanto sobre las no conformidades (nc/ NCM), como sobre las oportunidades de mejora (OM) recogidas en el presente informe, en su versión V01.

Fruto de la revisión del PAM y de los enlaces y evidencias anexas, el equipo auditor considera que:

#### **Nc 1:**

Se han realizado diferentes modificaciones, aclaraciones y ajustes tanto en la web de la Universidad como del propio Centro, así como sobre la documentación del SAIC, de manera que los problemas detectados, si bien no comprometían de manera decisiva la comprensión y uso de aquella, se han solucionado, de manera que dichos documentos resultan más claros y comprensibles, mejorando su interrelación con el usuario.

Se considera resuelta.

#### **NCM 2:**

La EPI dirigió un escrito de consulta a su Servicio Jurídico para averiguar si resultaría viable publicar las actas de reunión de los órganos colegiados. Obtenida respuesta positiva en este sentido, la EPI procede a subir a la web las actas de las diferentes reuniones celebradas por aquellos, eliminando, en su caso, aquellos datos que pudieran

### **JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)**

considerarse privativos de las personas aludidas.

Para un usuario interesado en su lectura, se considera que ahora resulta sencillo ubicar y acceder a aquellas a través de la web del Centro.

En relación a la publicación de los registros del SAIC, se aporta un listado donde se evidencia que varios registros se han incorporado a aquellos que están a disposición de cualquier persona interesada, mientras que otros, por razones de confidencialidad, se considera que deben permanecer como documentos reservados, si bien en estos casos, se afirma, se publican los informes que los analizan. El equipo auditor respeta la catalogación realizada por la EPI bajo este supuesto de confidencialidad, y considera que la publicación de informes que traten acerca de los resultados de aquellos, se puede considerar suficiente a efectos de garantizar la transparencia y rendición de cuentas de la Escuela.

Por último, y en relación al último comentario alusivo a esta NCM, se considera que las diferentes acciones realizadas para que el colectivo PAS se pueda considerar informado acerca del nivel de satisfacción del usuario con sus servicios, resulta suficiente, a la espera de comprobar en un futuro si dichas acciones han logrado los objetivos propuestos.

Se considera resuelta.

#### **Nc 3:**

La EPI recoge en su PAM diferentes acciones encaminadas a sensibilizar e incrementar el número de representantes de alumnos que asisten a las reuniones de los órganos colegiados. Éste es un problema transversal en casi todas las universidades, de causas y raíces complejas, al que, hasta donde el equipo auditor conoce, no se ha encontrado una solución definitiva y universal. Por ello, se otorga el beneficio de la duda, y se considera que el Centro ha realizado aquellas actividades que, dentro de su campo de actuación, resultan razonables. No obstante, y como en el caso anterior, habrá que comprobar en futuros procesos de evaluación si dichas medidas han alcanzado los objetivos propuestos.

Se considera resuelta.

En cuanto las **OMs**, consta que todas ellas han sido, como mínimo, objeto de reflexión a nivel de la EPI y/o de la propia UNIOVI. De la lectura detallada de aquellas en el PAM, se desprende que una mayoría de aquellas (las numeradas como 1, 3, 5, 6 y 7) ya han sido incorporadas, o bien están en proceso, confiando su resolución a la adopción de un cambio de mayor entidad en la web que de modo inminente debe estar operativa, si bien se contemplan cambios y adaptaciones de menor calado que deberían culminar a finales de noviembre de 2019.

La OM 8 se ha valorado, pero se considera que en este momento no resulta de sencilla incorporación al SAIC del Centro, por lo que se descarta.

Las OMs 2, 4, 9 y 10, estarían en proceso, si bien los tiempos de puesta en práctica



### **JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)**

obligan a contemplar periodos de ejecución y seguimiento dispares, y más dilatados en el tiempo.

En todo caso, y tratándose de actividades de asunción voluntaria, se considera que la EPI ha mostrado sensibilidad y capacidad de actuación para adoptar acciones concretas que permitan dar respuesta a las OM recogidas en el informe de auditoría, aun cuando en algunos casos, sus efectos deberán ser objeto de seguimiento en futuros procesos de evaluación.

Por todo lo anteriormente expuesto, el equipo auditor valora no solamente el resultado objetivo alcanzado en el informe de auditoría en su V01, sino también el hecho de que la EPI decidiese no presentar alegaciones, reconociendo así la existencia de los problemas y aprovechando los días facilitados para la confección del PAM en la realización de diferentes acciones correctoras que, según lo expuesto, habrían resuelto o al menos encarrilado para su resolución, la mayor parte de los problemas detectados, y entre ellos, aquellos considerados más graves. Si a ello se suman los puntos fuertes que también puede mostrar la EPI, hacen que el balance resulte positivo y que el Centro pueda ser merecedor, a juicio del equipo auditor, de una decisión favorable de certificación, que, en todo caso, corresponde otorgar a la Comisión Técnica de Certificación del Programa AUDIT.

- (3) Este apartado lo cumplimentará el equipo auditor **una vez evaluado el plan de acciones de mejora** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

#### **Por el equipo auditor (1)**

D. José Antonio Pérez  
Cargo: Auditor Jefe

*(1) Auditor de mayor rango del equipo*