



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

Guía Certificación AUDIT. Doc. 05. Anexo III

# **PROGRAMA AUDIT**

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA**

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**  
**ESCUELA DE INGENIERÍA Y**  
**ARQUITECTURA**

Versión 03

Noviembre, 2013

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<b>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE LA IMPLANTACIÓN DEL SGIC EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA – ESCUELA DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA</b>
---	--

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
<b>Centro</b>	ESCUELA DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
<b>Alcance de la auditoría</b> <small>(especificar cualquier posible exclusión)</small>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.

## 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

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	D. José Antonio Yagüe
<b>Cargo</b>	Subdirector de Estudiantes y responsable de SGIC
<b>Tfno. y correo</b>	976762561 - jyague@unizar.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>	Carlos Arias Martín	<b>Institución</b>	U. de Sevilla
<b>Auditor</b>	Esther Balboa García	<b>Institución</b>	ANECA
<b>Aud. Formación</b>	-	<b>Institución</b>	-

### VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

**El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SGIC del citado Centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, emite la siguiente valoración previa: (2)**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FAVORABLE</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FAVORABLE CON CONDICIONES</b>
<input type="checkbox"/>	<b>DESFAVORABLE</b>

- (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 SGIC, 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 correctoras** que en su caso haya de presentar la organización auditada. Esta información será de **uso restringido para la Agencia**.

### JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

El sistema de la Escuela de Ingeniería y Arquitectura (EINA) es de reciente creación, abril del 2011, fruto de la fusión de los sistemas desarrollados en el Centro Politécnico Superior (CPS) y la Escuela Universitaria de Ingeniería Técnica Industrial (EUITIZ).

De forma general, y teniendo en cuenta el período de implantación y madurez del Sistema de garantía interno de calidad, se considera suficientemente implantado y eficaz, observándose una clara tendencia hacia la mejora continua.

Por ello, se valora como **FAVORABLE**, el grado real de implantación del SGIC en el Centro.

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

## **INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**

Durante el desarrollo de la auditoría no se ha detectado ninguna incidencia reseñable en este informe.

## **MANIFESTACIÓN DE NO CONFORMIDAD DEL AUDITADO**

*El informe recogerá, cuando proceda, posibles manifestaciones de no conformidad con cualquiera de los aspectos del proceso por parte del representante de la organización auditada. En su caso, por favor, explique de forma breve y clara el motivo de su no conformidad.*

## 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.

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. <i>Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro</i>	
1.0.2. Grupos de interés implicados	2	1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	1	1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes	
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.1.1. <i>Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos</i>		1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	1
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
1.1.4. <i>Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión</i>		1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico	
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	1	1.3.3. <i>Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico</i>	3
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
<b>OBSERVACIONES:</b> Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas  Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad. Asimismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varios subcriterios.		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	1

(Sigue)

## INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE LA IMPLANTACIÓN DEL SGIC EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA – ESCUELA DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	No Conf.	1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones	No Conf.
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		<i>1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas</i>	
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		<i>1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.</i>	
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		<b>OBSERVACIONES:</b>  Por su vinculación con el proceso de reacreditación de titulaciones, los subapartados resaltados en color rojo deberán ser siempre auditados, y los resultados, documentados en el apartado que corresponda de este informe.	
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios	4		
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios	1		
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.		
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			
<i>1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés</i>	5		
<i>1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados</i>			
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			
<i>1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados</i>			
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados	1		

## DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.0.5 1.1.5 1.2.7 1.3.6 1.4.7 1.5.7	<p>La rendición de cuentas a los grupos de interés no se plantea de forma sistemática, en lo referente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• su política y objetivos de calidad.</li> <li>• la calidad de sus programas formativos.</li> <li>• los resultados del aprendizaje.</li> <li>• su política de personal.</li> <li>• de los recursos materiales y servicios.</li> <li>• en los resultados.</li> </ul>	nc
2	1.0.2	La participación de los grupos de interés, fundamentalmente externos, en la definición de su política y objetivos de calidad no se plantea de forma sistemática.	nc
3	1.3.3	Las acciones para la mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico, no se plantean de forma sistemática.	nc
4	1.4.6	La participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios no se plantea de forma sistemática.	nc
5	1.5.2	La recogida de información sobre inserción laboral y satisfacción de los grupos de interés no se plantea de forma sistemática.	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** ). Requiere en todos los casos un plan de acción de mejoras
  - No conformidad menor ( **nc** ). Queda a criterio de la organización auditada su inclusión en el plan de acciones de mejora que en su caso deba presentar a la Agencia.

## **RESULTADO DE LA REVISIÓN GLOBAL DE LAS MODIFICACIONES INTRODUCIDAS EN LA DOCUMENTACIÓN DEL SGIC (de acuerdo al Anexo VI)**

En relación a las modificaciones introducidas en la documentación del SGIC, atendiendo al Informe de evaluación del diseño del sistema de garantía interna de calidad, se puede señalar:

- a. Fusión de los dos centros que disponían de certificados del diseño AUDIT: CPS y EUITIZ.
- b. Adecuaciones de la normativa y configuración de estudios.
- c. Modificaciones del Manual de Garantía de calidad, y de numerosos procedimientos.

## **FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGIC (DISEÑO Y/O IMPLEMENTACIÓN)**

Se consideran fortalezas generales del SGIC de la Escuela de Ingeniería y Arquitectura auditado las siguientes:

- Aunque el sistema de la Escuela de Ingeniería y Arquitectura (EINA) es de reciente creación, abril del 2011, dispone de suficientes registros y evidencias que demuestran su eficaz implantación. El sistema surge de la fusión de los sistemas desarrollados en el Centro Politécnico Superior (CPS) y la Escuela Universitaria de Ingeniería Técnica Industrial (EUITIZ). Dichos centros disponían de la certificación de sus diseños en el marco del programa AUDIT.
- De forma general, el clima en el que se ha desarrollado la auditoria ha sido muy bueno. Cabe destacar la predisposición mostrada por los interlocutores de la institución hacia las sugerencias realizadas por el equipo auditor, especialmente los responsables de calidad del Centro.
- La implicación del Equipo de Dirección del Centro, así como de los Coordinadores de Titulación y miembros de las Comisiones Académicas, de Evaluación de las Titulaciones y de Garantía de Calidad de Grado y Máster, en la implantación efectiva del sistema de garantía de calidad interno en el Centro.

En particular, y atendiendo a las distintas directrices de AUDIT, las fortalezas detectadas son:

### **1.0 Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad**

El esfuerzo realizado por la Escuela al fusionar la documentación de los sistemas del CPS y del EUITIZ, mejorando su diseño y adaptándola al nuevo contexto.

La nueva Política de Calidad, fruto de la fusión de las anteriores Políticas que existían en cada uno de los centros, cuya aprobación se evidencia en el Acta de la junta de Escuela de Ingeniería y Arquitectura, 04/06/2013.



## **FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGIC (DISEÑO Y/O IMPLEMENTACIÓN)**

### **1.1 Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos**

La implantación del Reglamento de la organización y gestión de la calidad de los estudios de grado y master, que regula dicha gestión en toda la universidad.

El Informe anual de evaluación de la calidad y los resultados de aprendizaje elaborado por la Comisión de Evaluación, que incluye la información recogida sobre la opinión de estudiantes, personal, egresados y expertos externos, incluyendo los indicadores de la titulación.

El plan anual de innovación y calidad que aprueba Comisión de Garantía de la Calidad del título, que facilitará la mejora del título.

### **1.2 Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes**

Las actividades relacionadas con la acción tutorial con los estudiantes y que se describen en la Memoria del Plan de Acción Tutorial:

- Cursos Cero preparatorios y dirigidos a estudiante de nuevo ingreso matriculados en cualquiera de los grados de la escuela.
- La Jornada de Bienvenida, dirigida a los alumnos de primer curso, tiene por objeto facilitar su adaptación a los estudios universitarios y cuenta con la participación del Rector.
- El Programa de Acción Tutorial cuyo objetivo es la mejora del proceso de aprendizaje autónomo del estudiante, mediante el apoyo y compañía del profesor tutor.

### **1.3 Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico**

Los Programas de innovación y mejora de la docencia que apoyan la mejora continua de la evaluación de la calidad de la titulación.

### **1.4 Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios**

El Informe de gestión recoge las labores llevadas a cabo y, más concretamente, las labores de seguimiento.

### **1.5 Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados**

El Centro tiene implantado un sistema para la medición y análisis de los resultados, descrito en el procedimiento C9-D0C1 "Garantía de calidad y análisis de resultados" y en el resto de procedimientos que se describen en el capítulo 9 del Manual de Calidad.

### **1.6 Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones**

Se destaca la completa información, sobre sus titulaciones y sus resultados, accesible a través de la página web, así como de los folletos informativos.

## **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEJORAS PLANTEADAS EN EVALUACIONES / AUDITORÍAS ANTERIORES**

**En relación a los apartados que serían objeto de reconocimiento de cara a la reacreditación de titulaciones oficiales ofertadas por el Centro:** (Según Documento Marco - Evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado, Máster y Doctorado - Programa ACREDITA, en fase borrador), se pone de manifiesto que:

### **DIRECTRIZ 1.1. CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

- 1.1.1. Determinar los órganos, grupos de interés, y procedimientos implicados en el diseño, control, planificación, desarrollo y revisión periódica de los títulos, sus objetivos y competencias asociadas.

*La documentación implantada describe los procesos de diseño, control, planificación, desarrollo y revisión periódica del título y la participación de los grupos de interés*

- 1.1.4. Asegurar que se desarrollan los mecanismos necesarios para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión periódica de las titulaciones.

*En el capítulo 9 de Resultados, análisis y mejora incluido en el Manual de Calidad, se detallan los diferentes procedimientos implantados que describen los mecanismos para evaluar y mejorar los títulos.*

### **DIRECTRIZ 1.2. ORIENTACIÓN DE LA ENSEÑANZA A LOS ESTUDIANTES**

- 1.2.1. Disponer de sistemas de información que le permitan conocer y valorar las necesidades del Centro en materia de definición de perfiles de ingreso/ egreso.

*La documentación de sistema implantado dispone de procedimientos para obtener información que les permite conocer y valorar las necesidades del Centro para favorecer el aprendizaje del estudiante, por ejemplo, en la definición de perfiles de ingreso/egreso.*

### **DIRECTRIZ 1.3. PERSONAL ACADÉMICO**

- 1.3.3. Definir la sistemática que le permite controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua su política y actuaciones relacionadas con su personal académico.

*La rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal no se plantea de forma sistemática.*

### **DIRECTRIZ 1.5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

- 1.5.2. Contar con sistemas de recogida de información que faciliten datos relativos a los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés.

## **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEJORAS PLANTEADAS EN EVALUACIONES / AUDITORÍAS ANTERIORES**

*La recogida de información sobre inserción laboral y satisfacción de los grupos de interés no se plantea de forma sistemática*

- 1.5.3. Definir cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua tanto de los resultados, como de la fiabilidad de los datos utilizados.

*Es susceptible de mejora la participación de los grupos de interés externos, como la fiabilidad de los datos utilizados*

- 1.5.6. Identificar en qué forma los grupos de interés se implican en la medición, análisis y mejora de los resultados.

*Es susceptible de mejora la participación de los grupos de interés externos, como la fiabilidad de los datos utilizados*

### **DIRECTRIZ 1.6. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LAS TITULACIONES**

- 1.6.1. Se aplican procedimientos para obtener información sobre el desarrollo de titulaciones y programas.

*El sistema implantado incluye el procedimiento de Información de titulaciones, (PR-019), donde se describen los mecanismos para obtener información sobre el desarrollo de las titulaciones.*

- 1.6.2. Se aplican procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos y planificación de las titulaciones, resultados de la enseñanza, etc.

*La documentación del sistema dispone de procedimientos para informar a los grupos de interés sobre la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc*

## **DEBILIDADES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN EL SGIC**

Asimismo, y como oportunidades generales de mejora, se citan:

- Analizar los cuestionarios de satisfacción de los estudiantes, reduciendo su número y dimensiones, y estudiar la posibilidad de utilizar en algunos casos métodos alternativos al de las actuales encuestas. En este sentido, puede ser muy valiosa la aportación de los coordinadores de título.
- Analizar los cuestionarios de satisfacción del personal académico (de grado y master) evitando que tengan que cumplimentar varios, independientemente del número de titulaciones en las que impartan docencia.
- Incorporar en el SGIC la encuesta de satisfacción del PAS, evitando que se tenga que cumplimentar una por cada titulación.
- Aumentar la tasa de respuesta de los cuestionarios de satisfacción de estudiantes y profesores.
- Estudiar los mecanismos para obtener información sobre las prácticas externas, movilidad y orientación profesional.
- Realizar acciones para incrementar la participación de los estudiantes de la Escuela en los programas de movilidad.
- Incorporar en el SGIC las acciones que se realizan a los estudiantes de movilidad, sobre todo internacional, que se reciben en la Escuela.
- Analizar las distintas vías mediante las que se pueden presentar alegaciones, quejas y sugerencias, y establecer mecanismos, cuando sean comunicadas por la Delegación de alumnos, para registrar su naturaleza y resultado.
- Realizar una difusión específica sobre las nuevas titulaciones en los colegios profesionales, asociaciones, empresas, y sociedad en general.
- Incorporar al SGIC, con periodicidad a determinar, a los agentes externos que participaron en el diseño de los títulos, al objeto de analizar los resultados del programa formativo.
- Incorporar al SGIC las acciones que la Dirección realiza a los profesores noveles.
- Reconsiderar el sistema de evaluación del personal académico.
- Analizar los sistemas de recogida de información sobre los resultados de la inserción laboral y la satisfacción de los grupos de interés.
- Establecer umbrales de tasa de respuesta para la información que provenga de métodos de recogida de encuestas.
- Incrementar la tasa de respuesta de las encuestas de satisfacción de los estudiantes que se incorporan al Centro (bienvenida, tutor, mentor y curso cero), buscando en algunos casos, métodos alternativos a la encuesta.
- Incorporar en el Informe anual de Evaluación de la titulación la tasa de respuesta de los resultados que provengan de métodos de recogida de encuestas, así como el anexo de resultados.
- Incorporar en el SGIC la lista con la documentación y temporalización de la información que con carácter sistemático se incorpora en la página Web.
- Sería conveniente conseguir involucrar más al personal en las actividades propias del sistema, logrando reforzar la actividad desarrollada por los responsables de calidad del Centro. Así como promover campañas de motivación del personal que aseguren que es consciente de la relevancia e

## **DEBILIDADES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN EL SGIC**

importancia de sus actividades y cómo contribuyen a la consecución de los objetivos de calidad planteados.

- Se recomienda que el responsable del SGIC del Centro tenga mayor participación en el grupo de trabajo que desarrolla el SIGC de la Universidad de Zaragoza, con el objeto aportar posibles propuestas en la documentación que se comparte en el sistema de la EINA y unificar criterios e incorporar cambios. (Por ejemplo, los procedimientos de la universidad de Zaragoza carecen de paginado y no se encuentra definido las responsabilidades de revisión y aprobación de los mismos).

### Observaciones:

- Si bien se dispone de sistemas de información para la mejora de la oferta formativa, algunos de ellos no presentan la suficiente fiabilidad.
- Se han definido los criterios para la eventual suspensión del título, aunque la información que se muestra en la página Web es escasa.
- Existen mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos relacionados con la orientación de las enseñanzas a los estudiantes, en los relativos a las prácticas externas, movilidad, orientación profesional y alegaciones, reclamaciones y sugerencias, aunque podrían ser susceptibles de mejora.
- Si bien se realizan acciones para la mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes, en las relativas a las prácticas externas, movilidad, orientación profesional y alegaciones, reclamaciones y sugerencias, no se plantean de forma sistemática.
- Se recoge información sobre los resultados de su personal académico, aunque podría ser susceptible de mejora.
- Si bien existen mecanismos de toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción, podrían ser susceptibles de mejora.
- Se realizan acciones para la mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios, aunque no se ha culminado la evaluación del desempeño.
- Si bien se realiza una mejora continua en los resultados, el análisis de la fiabilidad de los mismos es susceptible de mejora.
- Si bien hay grupos de interés implicados en el análisis y mejora de los resultados, hay grupos, fundamentalmente externos, cuya participación en la medición es susceptible de mejora.
- Se realizan acciones para la mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés, aunque son susceptibles de mejora.

## PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Rafael Bilbao	Director
Ángela Hernández	Coordinadora del Máster en Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Redes Móviles
José Antonio Yagüe	Subdirector de Estudiantes y responsable de SGIC
José Ángel Castellanos	Subdirector Docente, Presidente de las Comisiones de Garantía de Calidad de Grado y Master y anterior Presidente de la Comisión de Control y Evaluación de la Docencia
Eva Francés	Coordinadora del Grado en Ingeniería Química
María Paz Quílez	Delegada de Alumnos EINA y Máster I. Bioméd.
Katiuska Alexandrino de Freitas	Máster en I.I.I. Química y Med. Amb.
Vanessa Rea	Subdelegada de Alumnos EINA
Ana María Carnicer	Delegada Grado en Ing. Mecánica
Eva Fernández	Delegada Grado en Teleco.
Adrián Rosales	Delegado Grado en Ing. Electrón. y Automát.
Uxúe Alzueta	Dpto. Ingen. Química y Tecn. Med. Am.
Francisco J. Arcega	Dpto. Ingeniería Eléctrica
María Rosario González	Dpto. Ing. Diseño y Fabricación
Rafael Navarro	Dpto. Ciencia y Tecn. Materiales y Fluidos
Fernando Tricas	Dpto. Informática e Ingen. de Sistemas
Joaquín Chivite	Labor. Ingen. Electrónica y Comunicaciones
Enrique Luna	Responsable Unidad Administrativa
Nieves Soriano	Responsable Unidad Académica
Natividad Herranza	Directora Biblioteca Hipatia
Mª Cruz Lasierra	Jefe Negociado Dpto. Ing. Electrón. y Comun.
Alberto Pérez	Taller Dpto. Ingeniería Diseño y Fabricación
María Soledad Pérez	Administradora
Marco Carrera	Subdirector de Infraestructuras
José Neira	Subdirector de Relaciones Internacionales

## EXCUSADOS


NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
_____	_____

## DISPOSICIÓN FINAL

El representante de la institución auditada manifiesta haber recibido copia de este informe, así como una explicación de sus conclusiones.

En el supuesto de haberse detectado no conformidades de tipo mayor, la organización auditada se compromete a elaborar un plan de acciones correctivas que será remitido a la Agencia evaluadora en un plazo de veinte días laborables desde la recepción de este informe. En dicho plan se especificará para cada no conformidad el estudio de sus causas, la/s acción/es correctoras o de mejora propuesta/s, el/ los responsables de su implantación y el plazo de tiempo estimado para su ejecución.

En Madrid, a 22 de noviembre de 2013

<b>Por el equipo auditor (1)</b>
 D.: Carlos Arias Martín Cargo: Auditor Jefe <i>(1) Auditor de mayor rango del equipo</i>