



PROGRAMA AUDIT. V 2024

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Cantabria
Centro	Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales y Telecomunicación
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos incluidos dentro del alcance del Modelo AUDIT a excepción de los criterios número 6, 7 y 8
Fecha de la auditoría	7 de mayo de 2024

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Pedro Gil Sopeña
Cargo	Coordinador Técnico de Organización y Calidad
Tfno. y correo	942201066 pedro.gil@unican.es

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

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Jefe	Carlos Arias Martín	Institución	Univ. de Sevilla
Auditor	Mª Pilar Castelao de Simón	Institución	Univ. Politécnica de Madrid
Aud. Formación		Institución	

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

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

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	
1. Política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
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. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos para el desarrollo, revisión y mejora de los procesos relacionados, y participación de los grupos de interés	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Implementación de mejoras derivadas de la evaluación periódica			
1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4. Personal académico/ investigador (PAI) y de apoyo a la docencia	No Conf.
2. Garantía de calidad de los programas formativos	No Conf.	4.1. Información sobre necesidades de PAI, según su política de personal y normativa	
2.1. Órganos, grupos de interés y procesos para el desarrollo de los programas formativos en todas sus etapas		4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico/ investigador	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.3. Información sobre competencias y resultados de su PAI para la mejora continua de sus actuaciones	
2.3. Mecanismos de toma de decisiones sobre oferta formativa y su ciclo de vida		4.4. Procesos de toma de decisiones	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.5. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.6. Revisión y mejora continua de las actuaciones referidas a este personal	
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
OBSERVACIONES: <ul style="list-style-type: none"> 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 			

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
5. Recursos y servicios	No Conf.	7. Vinculación con el medio	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS		7.1. Órgano responsable del mantenimiento de la política y objetivos de las acciones de extensión y proyección social	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política y objetivos de extensión y proyección social	
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento de toma de decisiones para la aprobación y desarrollo de las acciones de vinculación con el medio	
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Procedimientos para asegurar la ejecución de los proyectos de extensión y proyección social	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		7.5. Mecanismos de comunicación y difusión de las acciones realizadas	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		7.6. Procedimiento de control, revisión y mejora continua de las acciones realizadas	
6. I+D+i y transferencia del conocimiento	No Conf.	7.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados e impacto obtenidos	
6.1. Órgano responsable de la política, objetivos y líneas de I+D+i.		8. Dimensión externa de la IES	No Conf.
6.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la definición de la política, objetivos y líneas de investigación.		8.1. Órgano responsable de la estrategia de proyección y dimensión nacional e internacional de sus actividades	
6.3. Procesos de toma de decisiones para la aprobación y ejecución de los proyectos de I+D+i.		8.2. Mecanismos de toma de decisiones en la fijación de objetivos y ejecución de actividades vinculadas	
6.4. Mecanismos para la evaluación de los proyectos de investigación y su protección/ explotación		8.3. Participación de los grupos de interés en los procesos asociados	
6.5. Transferencia de resultados de los proyectos de investigación.		8.4. Modelo de alineación con el entorno para proyectar a la institución e insertarla en los diferentes ámbitos	
6.6. Implementación de las mejoras derivadas de la revisión de actividades de I+D+i.		8.5. Mecanismos de colaboración e integración en redes	
6.7. Rendición de cuentas de las actividades de I+D+i y los resultados obtenidos.		8.6. Mecanismos de medición, análisis y mejora de los resultados	
		8.7. Procedimiento de rendición de cuentas	
OBSERVACIONES: <ul style="list-style-type: none"> 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 			

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
9. Publicación de información sobre el desarrollo de actividades y programas	No Conf.	10. Mantenimiento y actualización del SAIC	No Conf.
9.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades		10.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC y de su documentación de soporte	
9.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos		10.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	
9.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.		10.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción de los procesos del Centro	
9.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés		10.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
9.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos en la publicación y difusión de la información		10.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	
		10.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	
		10.7. Evaluación externa periódica del SAIC	
		10.8. Indicar el procedimiento seguido para rendir cuentas sobre los resultados de la aplicación del SAIC en la IES/el Centro.	
OBSERVACIONES:			
• 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	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)

(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)*

- OM1. Considerar cambiar la denominación de SGIC a SAIC.
- OM2. Incluir la visión de los empleadores que no se recoge en la política y los objetivos de calidad, al no participar éstos en la Comisión de Calidad del centro.
- OM3. Incluir la fecha de revisión en la declaración de la política de calidad para evidenciar su realización, aunque no se realicen modificaciones, evitando que solo aparezca la fecha de elaboración.
- OM4. Evaluar la inclusión en la Política de Calidad aspectos como: inclusión de personas con discapacidad, gestión integral de riesgos y desastres, planes de contingencia y adaptación al cambio climático, ampliación a las actividades subcontratadas o realizadas por terceros, y otros relacionados con los ODS de la Agenda 2030 de la ONU, así como los mencionados en el artículo 4 del Real Decreto 822/2021.
- OM5. Mejorar la difusión de la política y objetivos de calidad y del SAIC entre los distintos grupos de interés.
- OM6. Especificar en el documento P3-2 POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD DEL CENTRO si el seguimiento del cumplimiento de los objetivos de calidad se realizará anualmente en los Informes Finales del Sistema de Garantía Interno de Calidad de cada Titulación o únicamente en el INFORME FINAL DEL SGIT ETSIT, donde se lleva a cabo actualmente.
- OM7. Fomentar la participación más activa del estudiantado en las comisiones de calidad.
- OM8. Completar la traducción al inglés de todas las guías de las asignaturas designadas como English Friendly.
- OM9. Continuar con la implementación del SAIC en los Títulos Propios, estableciendo un proceso claro para la extinción de estos títulos, aun cuando todavía no se haya dado el caso.
- OM10. Evaluar sistemas de firma de actas que aseguren la fiabilidad y la integridad de estas una vez finalizadas y publicadas, previniendo cualquier alteración no autorizada.
- OM11. Considerar la inclusión en el buscador de actas de comisiones las siguientes: Comisión de evaluación por compensación, Comisión de reconocimiento y transferencia de créditos, Comisión de calidad de Título y Comisión de calidad de Escuela.
- OM12. Incluir a los grupos de interés, especialmente al profesorado y al personal de apoyo a la docencia, en la definición y desarrollo de la política de personal, más allá del PDI que forma parte de la COA.
- OM13. Mejorar los mecanismos para obtener, evaluar y utilizar información en la asignación de recursos materiales y servicios.
- OM14. Integrar indicadores cuantitativos y seguimiento en las acciones de mejora.
- OM15. Evitar la repetición de acciones de mejora en diferentes años; en caso de que hayan tenido éxito, incorporarlas a los procesos correspondientes.
- OM16. Explorar mecanismos para incrementar la participación de los alumnos en diversas actividades y principalmente en las encuestas.
- OM17. Analizar las evaluaciones negativas de los estudiantes sobre la orientación, información y asesoramiento en movilidad, prácticas externas, empleo y la gestión de quejas y sugerencias.

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

OM18. Fortalecer la rendición de cuentas.

OM19. Continuar con el análisis y mejora de la tasa de no presentados y de absentismo en las aulas del GIM, así como la tasa de abandono en el GIE y el GITT.

OM20. Mejorar la información sobre la coordinación entre universidades del MIQ.

OM21. Analizar y mejorar la satisfacción de los egresados con el título de grado, que actualmente es la más baja comparada con Ingeniería y Arquitectura, así como con la media de la Universidad.

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

1. El compromiso sólido de la Universidad y del Centro con la gestión de la calidad.
2. La perfecta alineación de la Política de Calidad del Centro con la de la Universidad y el Plan Estratégico (prorrogado).
3. La existencia de un mecanismo establecido para la aprobación y actualización periódica de la política y objetivos de calidad.
4. La inclusión de valores fundamentales como la defensa de la libertad académica, el comportamiento ético, la lucha contra el fraude académico, y la atención a la equidad, diversidad e igualdad de género en la Política de Calidad.
5. La visibilidad de la política de calidad a través de roll ups en el centro, conocida por todos los entrevistados.
6. La clara definición de órganos, grupos de interés y procedimientos involucrados en el desarrollo de los programas formativos oficiales y de Másteres de Formación Permanente.
7. El desarrollo del PR ESPECÍFICO DEL CENTRO PETSIT-1 COORDINACIÓN HORIZONTAL DE LA TITULACIÓN.
8. La robustez de los mecanismos de toma de decisiones sobre la oferta formativa y su evaluación, evidenciada en los informes del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC).
9. La efectividad de los mecanismos para recoger, valorar y utilizar la información sobre las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes de la ETSIT.
10. La alta valoración por parte de los empleadores del nivel formativo y competencias de los alumnos en prácticas.
11. El alto índice de contratación posterior por parte de las empresas donde los alumnos realizan prácticas.
12. La satisfacción generalizada de los diferentes grupos de interés con los recursos y servicios del centro, incluyendo la alta satisfacción expresada por los empleadores con el funcionamiento del COIE.

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

13. El alto nivel de satisfacción del personal con la diversidad de cursos de formación ofertados.
14. La disponibilidad de normativa relacionada con los derechos y obligaciones del estudiantado en la web (reglamentos: evaluación, petición de certificaciones, reconocimiento y transferencia de créditos, progreso y permanencia, uso de mecanismos antiplagio y de control de autoría de las pruebas de evaluación, sanciones, etc., normas de uso de instalaciones, calendarios, horarios, beneficios que ofrece la IES/el Centro).
15. La implementación de sistemáticas que permiten obtener información sobre el desarrollo y resultados de los programas impartidos, así como de otras actividades vinculadas al cumplimiento de los criterios del Modelo AUDIT, a través de informes de centro y de títulos.
16. La perfecta definición del órgano responsable, mecanismo de toma de decisiones y procedimiento de aprobación, control, revisión y mejora continua del SAIC mediante el P23 – MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SGIC.
17. La clara disposición en cada procedimiento del sistema de cómo se conservan los registros generados durante la implementación del SAIC durante el tiempo necesario, estableciendo responsabilidades y tiempo de conservación.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Ernesto Anabitarte Cano	Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado
M ^a Dolores Ortiz Marquez	Directora de Área de Calidad y Prospectiva
Pedro Gil Sopeña	Coordinador Técnico de Organización y Calidad
Tomás Fernández Ibáñez	Director del Centro
Fernando Delgado San Román	Subdirector. Jefe de Estudios de los Grados en Ingeniería Eléctrica, Electrónica Industrial y Automática, y Mecánica
Raquel Ibáñez Mendizabal	Subdirectora. Jefa de Estudios en Ingeniería Química
Yolanda Lechuga Solaegui	Subdirectora. Jefa de Estudios en Ingeniería Industrial
María Ángeles Quintela Incera	Subdirectora. Jefa de Estudios en Ingeniería de Telecomunicación
Luis Valle López	Subdirector de Organización e Infraestructuras
Tomás Fernández Ibáñez	Presidente de la Comisión de Calidad de Centro
Adolfo Cobo García	Representante de responsables de titulación (MCIL)
Javier Diaz Rodríguez	Representante de Presidente de Comisión de Calidad de titulación (CCGIEIA)
Alfredo Ortiz Sáinz de Aja	Representante de Presidente de Comisión de Calidad de titulación (CCMII)
Javier Rufino Viguri Fuente	Representante de responsable de titulación (MIII) y Presidente de Comisión de Calidad de titulación (CCGIQ)
Ramón Agüero Calvo	Representante de Presidente de Comisión de Calidad de titulación (MIT)
Luis Miguel Torre Gutiérrez	Representante de estudiantes (Delegado de estudiantes del Centro)
Álvaro Guitián Herrera	Representante de egresados
Noelia Ruiz González	Técnico de Organización y Calidad de la Escuela



Miguel Iglesias Santamaría	Representante de Presidentes de Comisiones de Calidad de Grado (CCGIM)
Jose Ángel Miguel Díaz	Representante de profesores en Comisiones de Calidad de Grado (CCGITT)
Laura Castañón Jano	Representante de profesores en Comisiones de Calidad de Grado (CCGIM)
Christian Olmo Salas	Representante de Coordinador de programas de movilidad y de Coordinador de Prácticas externas en Comisión de Calidad de Grado (CCGIE y CCGIM)
Diego Fueyo Bernal	Representante de estudiantes en Comisión de Calidad de Grado (CCGIM)
Jose Alberto Gutierrez Gutierrez	Representante de egresados en Comisión de Calidad de Grado (CCGITT)
Elba Cicero Muñoz	Representante de PTGAS en Comisión de Calidad de Grado (CCGIE)
Ignacio Fernández Olmo	Representante de Presidentes de Comisiones de Calidad de Máster (CCMIQ)
Manuel Álvarez Guerra	Representante de profesores en Comisiones de Calidad de Máster (CCMIQ)
Olga Conde Portilla	Representante de Coordinador de Prácticas externas y Programas de movilidad en Comisión de Calidad de Máster (CCMCIL)
Marcial Martinez Olivares	Representante de estudiantes en Comisión de Calidad de Máster (CCMI)
Veronica Mieites Alonso	Representante de egresados en Comisión de Calidad de Máster (MCIL)
Rubén Recio Sierra	Representante de PTGAS en Comisión de Calidad de Máster
Beatriz Aja Abelán	Profesora de GITT
Carlos Torre Ferrero	Profesor GIE y GIEIA
Ana Magdalena de Juan de Luna	Profesora GIM y GITI
María Fresnedo San Román San Emeterio	Profesora GIQ
Alberto Laso Pérez	Profesor GITT, GIE, GIEIA, GITI
Manuel Daniel Alvear Portilla	Profesor MIII y MII



Alberto Díez Ibarbia	Profesor GIE, GIEIA, GITI, GIM y GIQ
Néstor Viar Fernández	Estudiante 1º GIQ
Alejandro Revert Gutierrez	Estudiante 2º GIE
Taire Lanza Gutiez	Estudiante 3º GITT
Juan Gil Calderón	Estudiante 4º GITI
José Manuel Vadillo Abascal	Egresado GIQ+ MIQ. Project Manager en Centro Tecnológico CTC
Ana Carrera Monterde	Egresado GIM+MII. Ingeniero de Diseño Mecánico en TST Sistemas
Pablo Roldán	Egresado GITT+MIT- Royal Society Newton Fellow
Laura Berrazueta (CEO)	Empleador Rama Telecomunicación-BERTEN
Luis Egusquiza Berrazueta (Director RRHH-Legal)	Empleador Rama Industrial- GRUPO FERNÁNDEZ JOVE
Lourdes Obregón (responsable de Personas y Talento Humano)	Empleador Rama Industrial- ENSA
Beatriz Sancristobal Marcano (Directora general)	Empleador Rama Industrial- CENTRO TECNOLÓGICO DE COMPONENTES
María Sánchez Quintana (Directora Recursos Humanos)	Empleador Rama Industrial- IMEM
Pedro Manuel Gómez Rodríguez (CEO)	Empleador Rama Química-APRIA SYSTEMS S.L.
Damián Fernández Anca (Confectionery Plant Manager)	Empleador Rama Química- NESTLÉ ESPAÑA, S.A.

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Montserrat Gutiérrez Gómez	Representante de PTGAS en el Centro (Administradora del Centro)
Sandra Tresgallo	Egresado GIE- TECUNI
Luis García González (CEO)	Empleador Rama Telecomunicación -ERZIA

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)

**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)

El equipo auditor ha analizado el Plan de Acciones de Mejora de fecha 22/05/2024, presentado por la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales y de Telecomunicación de la Universidad de Cantabria en respuesta al Informe de Auditoría Externa de fecha 13/05/2024 y, con especial atención, las acciones que el Centro/Universidad ha realizado o se comprometen a desarrollar sobre las oportunidades de mejora identificadas. En este sentido, la valoración de este equipo auditor es como sigue:

- Las OM 11, 17, 19 y 21 se han ejecutado.
- Las OM 2, 3, 6, 7, 9, 10, 13, 15 y 20 se realizarán en el año 2024.
- Las OM 4, 5, 8, 14 y 16 se ejecutarán a lo largo del curso 2024-2025

En conclusión, este equipo auditor considera que las acciones recogidas en el Plan de Mejora mencionado solucionan y mejoran el estado de implantación o desarrollo del sistema de aseguramiento interno de calidad que aplica este Centro, por lo que la valoración final es favorable.

- (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.

En Madrid, a 13 de junio de 2024



POR EL EQUIPO AUDITOR

D/ª. Carlos Arias Martín
Cargo: Auditor/a Jefe