



PROGRAMA AUDIT INTERNACIONAL. MODELO 2020

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Alicante (UA)
Centro	Escuela Politécnica Superior (EPS)
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos incluidos dentro del alcance de su Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	5 de junio de 2023

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	Juan José Tarí Guillo
Cargo	Director del Secretariado de Calidad de la Universidad de Alicante
Tfno. y correo	965903400 x 2537 / jj.tari@ua.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	José Antonio Yagüe Fabra	Institución	Universidad de Zaragoza
Auditora	María del Mar Egea Mota	Institución	Universidad Complutense de Madrid

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

No se produjeron incidencias durante el desarrollo de la auditoría.

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. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Cómo el Centro orienta sus 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	2
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	1	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	1	4. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
2. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	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		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	
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 			

(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.	
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	3
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	4
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	5
6.3. Mecanismos válidos de recogida de información sobre resultados del SAIC		8.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	5
6.4. Revisión y mejora de los indicadores y de los sistemas de análisis utilizados	3	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	3	8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.3 1.6	<p>No se evidencia la participación sistemática de grupos de interés externos en la definición de objetivos de la calidad, por ejemplo, a través de la participación en alguna de las comisiones del centro. Sí se tienen resultados de encuestas de satisfacción de tutores de empresa de prácticas externas y existe una relación cercana con los empleadores, pero a nivel informal o basada en participación en la feria de empleo o impartición de charlas. Sin embargo, no hay evidencias de que ningún grupo de interés externo participe de manera sistemática en ninguna de las etapas del SAIC o de la definición de la política u objetivos de calidad.</p> <p>Del mismo modo no se evidencia, de forma concreta, la sistemática seguida en la rendición de cuentas del cumplimiento de la política y objetivos de la calidad, a los grupos de interés, de modo que se posibilite la identificación de quién se encarga de realizarla, cómo y cuándo.</p>	nc
2	3.1	El Sistema de Calidad no dispone de procedimientos específicos para algunos aspectos relativos a cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes y que AUDIT explicita. Por ejemplo, en relación con el reconocimiento de créditos y/o cualificación profesional obtenidos. El Centro dispone de normativa al respecto, pero tampoco se hace referencia a ella en la documentación del SAIC. Otro ejemplo es lo relativo al empleo de metodologías docentes flexibles que puedan ser parte de un conjunto de acciones alineadas con la reducción de la tasa de abandono de alguna titulación y con la mejora de las tasas de satisfacción de algunas asignaturas.	nc
3	6.4 6.6 7.5	Aunque existe un elevado número de indicadores para el análisis del desarrollo de las titulaciones, no se evidencia un adecuado conjunto de indicadores relativos al resto de elementos del Sistema de Calidad. En el informe de rendimiento del centro se incluyen algunos generales relativos a la Escuela, pero no aparecen en la parte relativa a indicadores del repositorio documental (la cual tampoco se encuentra actualizada en muchos casos, como por ejemplo en el caso de IN09-PC12 o no tienen valores, como en el caso de IN02-PA05) ni en otros listados presentes, por ejemplo, en la página web. Además, los indicadores tampoco se encuentran relacionados ni explicitados en los documentos del Sistema de Calidad (procedimientos, etc.), para poder analizar el adecuado seguimiento, implantación y rendición de cuentas de los mismos.	nc
4	8.2	La documentación del Sistema de Calidad, en concreto el Manual de Calidad, no recoge información básica sobre el organigrama y la estructura organizativa del Centro .	nc
5	8.3	La información, documentación y evidencias relativas al SAIC , aunque se encuentran disponibles, no lo están de una	NCM

	8.4	<p>manera organizada respecto a la estructura del Sistema de Calidad según el modelo AUDIT, ni se encuentran agrupadas según los procedimientos. Aunque se ha trabajado por no duplicar la información entre, por ejemplo, páginas web de titulaciones, centro y universidad, no se ha logrado facilitar el acceso a la misma, ya que se encuentra demasiado dispersa. Ello también dificulta el conocimiento operativo del SAIC por los diferentes grupos de interés.</p> <p>Otra muestra de este hecho es que el listado de documentos en vigor sólo incluye al MC y a los procedimientos, no a formatos o registros, lo que muestra contradicción con lo indicado en el apartado 4.2.4. del PA07: "Cualquier modificación de un registro o formato supone una nueva revisión del formato y su actualización en el listado de documentos en vigor".</p> <p>Del mismo modo, a lo largo de los capítulos del MC o de los procedimientos no se ha encontrado ningún listado de documentos relacionados con cada capítulo, enlaces, etc., lo que dificulta el seguimiento y revisión y el conocimiento operativo de la documentación del SAIC por parte de los diferentes grupos de interés.</p>	
--	-----	--	--

- (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: No se evidencia en la **Política de la Calidad** una visión de futuro ni una relación con el entorno externo del centro en aspectos como la estrategia de la universidad, el contexto nacional/internacional, los ODS, las competencias transversales, etc. que permita valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa, su actualización o renovación, tal y como indica el modelo AUDIT. Se anima al Centro a que valore su inclusión.

OM2: Que la Política de la Calidad forme parte del documento del Manual de la Calidad obliga a la actualización del mismo con cada cambio en la Política. Se anima a la Escuela a que reflexione sobre una organización distinta de esa documentación para facilitar un proceso de actualización de la Política de la Calidad más ágil.

OM3: Tanto la UA como la EPS han puesto en marcha una intensa campaña de información sobre las encuestas a realizar por agentes internos para animar a la participación. Sin embargo, no se evidencia un **conocimiento claro del Sistema de Calidad o de la Política de la Calidad** por parte de los estudiantes y de los profesores no participantes en comisiones. En algunos casos asocian el SAIC o la Política de la Calidad solamente con la realización de encuestas. Se anima al Centro a mejorar su campaña de información incluyendo detalles sobre estos puntos.

OM4: Tanto la Escuela como la Universidad tienen una oportunidad de mejora en el **aumento de la tasa de respuesta a encuestas** de los grupos de interés internos, pero también en recoger la **satisfacción** de algunos de los que actualmente es muy limitada. En especial **de los egresados y los empleadores**, de los que se disponen pocos datos de satisfacción y limitados, fundamentalmente, a los tutores de empresa en prácticas externas.

OM5: Sería recomendable analizar la **estandarización de la escala de valoración de las diferentes encuestas que se realizan** (en algunas es de 1 a 7, en otras de 0 a 10, etc.) para facilitar la intercomparabilidad de los resultados y el establecimiento de valores objetivo a partir de los cuales proponer acciones de mejora.

OM6: Aunque la Escuela ha establecido una sistemática de codificación y seguimiento de acciones de mejora que facilita su trazabilidad, ésta no se encuentra recogida en la documentación del Sistema de Calidad. Esto ofrece una oportunidad de mejora mediante la inclusión de algún **proceso relativo al establecimiento y seguimiento de acciones de mejora**.

OM7: En la actualidad el Sistema prevé una auditoría interna cada 3 años (según indica el procedimiento PA08), estableciendo una revisión anual de la política y los objetivos, pero sin una periodicidad establecida para la revisión completa del sistema. Sería deseable establecer una **periodicidad suficientemente frecuente de revisión del sistema** para que permita su actualización frecuente al margen de la periodicidad de las auditorías internas.

OM8: El equipo que llevó a cabo la auditoría interna realizada pertenece, fundamentalmente, a la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad. Se ha observado que han participado en el diseño de la documentación del Sistema de la Calidad, aunque se evidencia que no pertenecen a la propia Escuela. Sería aconsejable que se formase un **equipo de auditores internos que no estuviesen directamente relacionados con el diseño o implantación del SAIC**, lo cual permitiría un análisis más rico de opciones de mejora en el mismo.

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

OM9: En cuanto a **información pública y rendición de cuentas**, la auditoría ha puesto de manifiesto que el Centro lleva a cabo muchas acciones que ayudan a los objetivos marcados en el Sistema de Calidad, pero a las que no se hace referencia en el mismo (con posibles registros o evidencias, o incluyendo en el sistema instrucciones de trabajo internas ya desarrolladas y actualizadas) ni en la página web. Se propone a la Escuela que analice cómo **registrar y dar visibilidad a esas actividades**. Es necesario también revisar algunos enlaces en la web que no funcionan correctamente, por ejemplo, la que muestra en un mapa los convenios de movilidad (<https://web.ua.es/es/vr-ric/mapa-de-movilidad-zonas-y-estudios.html>) y en la que éstos no aparecen, etc.

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

1. Se evidencia un **fuerte compromiso con la calidad y la mejora continua** por parte del equipo directivo de la universidad y del centro, así como del personal de administración y del profesorado, como se muestra, entre otros aspectos, en la estructura y enfoque del Informe anual del centro CEN02, o a nivel de institución, en la sistemática seguida en la actualización y mejora del modelo Docencia UA y en el programa de evaluación del desempeño del PTGAS UA.
2. Las **comisiones relacionadas con la calidad demuestran un funcionamiento ágil y con participación y compromiso** de las personas que las componen, proponiendo acciones de mejora que se tienen en cuenta por parte de los agentes correspondientes a su puesta en marcha.
3. Se dispone de **objetivos de calidad** cuantitativos y se analiza el nivel de cumplimiento de estos, tal y como se observa en el documento CEN21 disponible en la web del centro.
4. Se ha establecido una **sistemática de codificación y seguimiento de acciones de mejora que facilita su trazabilidad**. En todas ellas se han puesto en marcha a diferentes niveles o existe una justificación para que aún no hayan empezado.
5. Se han puesto en marcha **acciones que permiten estudiar aspectos relativos a problemas importantes y habituales en las titulaciones técnicas**, tales como la tasa de abandono (mediante contacto con egresados) o el bajo porcentaje de mujeres estudiantes de Ingeniería (mediante la campaña Quiero ser Ingeniera).
6. La Escuela cuenta con unas **instalaciones** (aulas, laboratorios, etc.) adecuadas y **en frecuente actualización** mediante un plan de renovación apoyado por la universidad y el centro, en el que se establece un plan de prioridades para la mejora del equipamiento.
7. Los **procesos relativos a la movilidad de los estudiantes, a la realización de prácticas externas y a la orientación profesional se han mejorado** con respecto a lo detectado en evaluaciones previas, en especial en lo relativo a la información sobre ellos de las que disponen los estudiantes, así como al apoyo que se les presta.

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

8. La Escuela ha realizado un **esfuerzo de transparencia y claridad en la información pública a través de su web en el apartado de Calidad**, incluyendo, por ejemplo, una visibilización más clara que en el repositorio documental, de los indicadores relativos a las titulaciones de los últimos cursos, etc. Ese esfuerzo también se evidencia en la información en la web de la Universidad relativa a la oferta formativa, que es accesible y cuenta con diferentes herramientas (video, folleto, plan estudios resumido, plan completo, etc.).

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

Al tratarse de una auditoría inicial de implantación no aplica este apartado, dado que no existen evaluaciones anteriores.

No obstante, respecto al SAIC, sí se ha realizado una auditoría interna previa y una pre-auditoría externa y se evidencia que se están implantando y se está realizando el seguimiento de las acciones de mejora surgidas de ellas.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
FRANCISCO TORRES ALFOSEA	Vicerrector de Estudios, Calidad y Lenguas de la UA
VIRGILIO GILART IGLESIAS	Director de la EPS
MIGUEL ÁNGEL LOZANO ORTEGA	Coordinador de Calidad de la EPS
JUAN JOSÉ TARÍ GUILLO	Director del Secretariado de Calidad de la UA
Mª CARMEN ALBERT GUARDIOLA	Directora de la Unidad Técnica de Calidad (UTC) de la UA
STEPHAN MARINI	Secretario de la EPS
MIREIA SEMPERE TORTOSA	Subdirectora coordinadora de la EPS
JOSUÉ NESCOLARDE SELVA	Subdirector de postgrado y estudiantes de la EPS
MARÍA JOSÉ MOYA LLAMAS	Subdirectora de infraestructuras de la EPS
RAQUEL PÉREZ DEL HOYO	Miembro de la Comisión de Calidad del Centro (CCC), representante del Grado en Fundamentos de la Arquitectura
ÓSCAR GALAO MALO	Miembro de la CCC, representante del Grado en Ingeniería Civil
JOSÉ LUIS VICEDO	Miembro de la CCC, representante del Grado en Ingeniería Informática
MANUEL PÉREZ MOLINA	Miembro de la CCC, representante del Grado en Ingeniería en Sonido e Imagen en Telecomunicación
IGNACIO ARACIL SÁEZ	Responsable académico del Grado en Ingeniería Química
SONIA VÁZQUEZ PÉREZ	Responsable académica del Grado en Ingeniería Multimedia
Mª DOLORES ANDUJAR MONTOYA	Responsable académica del Grado en Arquitectura Técnica
GABRIEL JESÚS GARCÍA GÓMEZ	Responsable académico del Máster Universitario en Automática y Robótica
BORJA VARONA MOYA	Responsable académico del Máster Universitario en Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos
SERGIO BLEDA PÉREZ	Responsable académico del Máster Universitario en Ingeniería de Telecomunicación

FRANCESC ANTONI FORNER MARTÍNEZ	Director del Servicio de Información de la UA
ENCARNACIÓN GIMENO NIEVES	Coordinadora de comunicación de la EPS
ADELARDO VICTORIA MONTERO	Gestor responsable web EPS
ELENA AGULLÓ SÁNCHEZ	Subdirectora del Servicio de Relaciones Internacionales de la UA
JOSÉ GARCÍA RODRÍGUEZ	Coordinador de movilidad de la EPS
JOSÉ PARRA MARTÍNEZ	Coordinador de movilidad del Grado en Fundamentos de la Arquitectura
JULIO GIMÉNEZ CONTRERAS	Gestión TFG/M y Movilidad de la EPS
ALICIA BASCUÑANA BAS	Subdirectora del Servicio de Prácticas, Empleo y Emprendimiento de la UA
CARLOS RIZO MAESTRE	Coordinador de prácticas externas de la EPS
JAVIER POVEDA SOTO	Gestor de Prácticas Empresa en la EPS
JOSÉ VICENTE BERNÁ MARTÍNEZ	Responsable de prácticas externas en el Grado en Ingeniería Multimedia. Tutor del PAT en 2022-23
M ^a PILAR ARQUES CORRALES	Responsable de prácticas externas en el Grado en Ingeniería Informática
ENCARNACIÓN GARCÍA GONZÁLEZ	Responsable de prácticas externas en el Grado en Arquitectura Técnica
M ^a JOSÉ SÁNCHEZ CABRAL	Administradora de Centro
M ^a JOSÉ ESPINOSA RODRÍGUEZ	Gestora Jefe
JOSÉ RAMÓN LILLO BEVIA	Gestor Jefe
GLORIA ESPARCIA LÓPEZ	Administradora adjunta
RAÚL FERNÁNDEZ PACHECO	Secretaría de Dirección, Gestión espacios
PATRICIO ALCARAZ VENTAJA	Responsable de aulas del Servicio de Informática
ROSA FERNÁNDEZ HIERRO	Directora de la biblioteca de la Politécnica
ALBERTO NOLAND	Estudiante de 1º curso del Grado en Ingeniería Robótica
MARÍA ASENSI ARQUES	Estudiante de 4º Curso en el Grado en Ingeniería Multimedia
DAVID CARBONELL	Estudiante de 4º curso del Grado en Ingeniería Robótica

FRANCISCO FERRÁNDEZ MARTÍNEZ	Estudiante de 4º curso de Ingeniería Informática
MARÍA LÓPEZ	Estudiante de 4º curso del Grado en Arquitectura Técnica
DAVID ORTIZ PÉREZ	Estudiante del Máster en Automática y Robótica
STEPHANIE ARACELI BROCANI PASINO	Estudiante del Máster en Ingeniería Química
M. ÁNGELES CASTRO LÓPEZ	(TU), Profesora en el Grado en Ingeniería Biomédica, en el Grado en Fundamentos de la Arquitectura y en el Máster U. en Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos
JERÓNIMO MORA PASCUAL	(TU), Profesor en el Grado en Ingeniería Informática, en el Máster Universitario en Ingeniería Informática y en el Máster Universitario en Ciberseguridad
ISABEL LÓPEZ ÚBEDA	(TU), Profesora en el Grado en Ingeniería Civil y en el Máster U. en Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos
ANTONIO JOSE TENZA ABRIL	(TU), Profesor en el Máster U. en Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos y en el Máster U. en Ingeniería Geológica
MARIELA LÁZARA ÁLVAREZ LÓPEZ	(TU), Profesora en el Grado en Ingeniería en Sonido e Imagen en Telecomunicación
DIEGO MARCOS JORQUERA	(CD), Profesor en el Grado en Ingeniería Biomédica y en el Grado en Ingeniería Multimedia
JORGE POMARES BAEZA	(CU), Profesor en el Grado en Ingeniería Robótica y en el Máster U. en Automática y Robótica
FRANCISCO MIGUEL MARTÍNEZ PÉREZ	(ASO), Profesor en el Grado en Ingeniería Informática y en el Grado en Ingeniería Biomédica
ÁLVARO BELMONTE	Egresado del Grado en Ingeniería Robótica
ANDREA MORENO PIÑERO	Egresada del Grado en Arquitectura Técnica
ALEJANDRO GOMARIZ	Egresado del Grado en Ingeniería Multimedia
ISABELA FONS MORENO-PALANCAS	Egresada del Grado en Ingeniería Química
MARINA MIRÓ OCA	Egresada del Máster U. en Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos y del Grado en Ingeniería Civil
JUAN SÁNCHEZ MARÍN	Egresado de Máster en Desarrollo de Software para Dispositivos Móviles y del Grado en Ingeniería Multimedia
MANUEL BENAVENT LLEDÓ	Egresado del Máster en Automática y Robótica y del Grado en Ingeniería Informática



Versión: 3

VICTORIA CONEJERO	Egresada del Grado en Fundamentos de la Arquitectura
ITXARO PÉREZ	Empleador: Responsable RRHH en Harmonic Spain SL
JUAN A. RODRÍGUEZ BARRACHINA	Empleador: NTT Data
JOSÉ MANUEL LLUCH LUNA	Empleador: CYPE INGENIEROS, S.A
JOSUÉ ROCA MIRALLES	Empleador: Responsable de RRHH en Teralco Group
JAVIER HIPÓLITO MARSAL	Empleador: Automation development manager en Cadel Deinking

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
VICENT BONMATÍ SÁNCHEZ	Subdirector de la UTC y miembro de la CCC
ISABEL ROBLES	Estudiante de 2º curso del Grado en Ingeniería Civil
BORJA CORONADO	Empleador: CEO CFZ Cobots
JOSÉ LUIS ALBENTOSA MORA	Empleador: NTT Data
VIOLETA BENITEZ TORRES	Empleadora: Directora de RRHH, Vectalia

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)

Se observa que el centro ha hecho un gran esfuerzo en su PAM por responder a las no conformidades y oportunidades de mejora planteadas en los informes de auditoría. En todo caso, el resultado de algunas de las acciones correctivas planteadas deberá comprobarse en posteriores auditorías. De manera general las acciones propuestas, los responsables, plazos e indicadores planteados son coherentes y adecuados.

Se valoran a continuación las diferentes acciones de mejora:

- No conf. 1 (nc): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. La inclusión de un estudiante egresado y al menos un representante externo (colegio profesional, empleador/a, etc.) en la comisión de calidad del centro evidenciará la participación sistemática de grupos de interés externos en la definición de objetivos de la calidad. Del mismo modo la actualización del procedimiento PE01 permite una sistemática para la rendición de cuentas del cumplimiento de la política y objetivos de la calidad, a los grupos de interés.
- No conf. 2 (nc): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. La inclusión de los documentos indicados en las acciones asegurará la disponibilidad de procedimientos específicos para algunos aspectos relativos a cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes (hasta ahora no disponibles en la documentación) y que AUDIT explicita.
- No conf. 3 (nc): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. La actualización de apartado de indicadores en el repositorio ASTUA y la actualización del procedimiento PE03 podrá servir para evidenciar que

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

existe un conjunto de indicadores actualizado relativos a los diversos elementos del Sistema de Calidad. Será un aspecto a comprobar en posteriores auditorías.

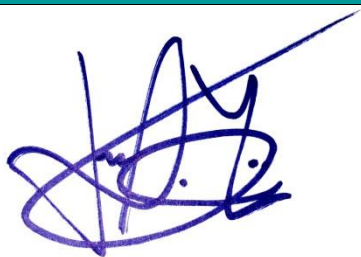
- No conf. 4 (nc): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad, con la inclusión en el manual de calidad del organigrama. Se consideraría una buena práctica que el organigrama reflejase también la estructura de calidad del centro.
- No conf. 5 (NCM): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. Las acciones propuestas, en especial la clasificación de los registros por procedimientos en ASTUA, se prevén adecuadas para el seguimiento y revisión y el conocimiento operativo de la documentación del SAIC por parte de los diferentes grupos de interés. Sería muy recomendable que la sistematización y organización de la documentación por procedimientos tuviera en cuenta una agrupación de las evidencias por curso académico. Lo relativo a esta no conformidad será un aspecto importante a comprobar en posteriores auditorías.
- OM1: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM2 las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM3: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM4: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM5: la acción propuesta, una vez implantada completamente, mejorará lo relativo a esta OM. En el futuro, sería recomendable alcanzar una homogeneización completa en las escalas de medición de las encuestas.
- OM6: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM7: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM8: la acción propuesta, una vez implantada completamente, mejorará lo relativo a esta OM. Sería recomendable que del análisis propuesto surgiese una composición del equipo de auditoría que claramente sea independiente del equipo responsable de la elaboración del Sistema de Calidad.
- OM9: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.

Es de agradecer que los PAM incluyan algunos de los documentos ya modificados y que se hayan señalado las modificaciones concretas en los mismos, lo que ha facilitado mucho la revisión.

- (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 19 de septiembre de 2023

POR EL EQUIPO AUDITOR



D. José Antonio Yagüe Fabra
Cargo: Auditor Jefe