



Informe Definitivo de Auditoría
Interna del Sistema de Garantía
de Calidad

*Instituto Universitario de
Microelectrónica Aplicada*

1 de febrero de 2018

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Universitario de Microelectrónica Aplicada de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) ha participado en el programa AUDIT de la ANECA definido para el diseño de Sistemas de Garantía de Calidad en centros universitarios. El Sistema de Garantía de Calidad del Instituto (SGC-IUMA) fue diseñado en el año 2010 y obtuvo la verificación positiva del diseño en enero de 2011 en su primera edición, siendo implantado en el curso 2010-2011.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-IUMA se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño, así como de acuerdo a las normativas universitarias y requisitos de calidad. El Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable de los programas de calidad de la Universidad, ha realizado la auditoría interna del SGC-IUMA y presenta el siguiente informe.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA

2.1. Objetivos

- Comprobar la realización de las acciones correctivas derivadas de auditorías anteriores.
- Comprobar el seguimiento de las acciones de mejora derivadas de los procesos de renovación de la acreditación del título de Máster que se imparten en el Instituto.
- Conocer el grado de cumplimiento del título impartido en el Instituto con la Memoria de Verificación.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-IUMA atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-IUMA.
- Conocer el grado de implicación de los responsables de la calidad y de los responsables y ejecutores de los procedimientos (organización, coordinación, grupos de interés que participan, etc.)
- Comprobar el grado de difusión de los documentos del SGC-IUMA a los diferentes grupos de interés y de los requisitos de calidad relacionados con los títulos que se imparten en el Centro.
- Conocer el nivel de conocimiento y comprensión de los diferentes grupos de interés sobre SGC- IUMA.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.



2.2. Fuentes de información

- Diseño del SGC- IUMA.
- Objetivos anuales del Centro.
- Plan de mejoras del máster.
- Información difundida a través de la web del Centro.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC- IUMA difundida en la web de Calidad del Centro y la archivada por el Equipo de Dirección del Instituto.
- Información difundida a través de la web institucional del título.
- Documentación difundida a través de la web de Calidad de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Bases de datos con los resultados de los indicadores del SGC- IUMA (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo de Dirección del Centro.

2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores

De acuerdo con la planificación establecida por el Vicerrectorado de Calidad, el personal técnico de calidad del GEI, Sonia Corujo Capote y María del Carmen Medina Herrera, desarrollaron la revisión documental en el mes de septiembre y octubre de 2017 y la visita al centro en fecha de 26 de octubre de 2017, previo acuerdo con el Director y el Subdirector de Calidad del Instituto.

2.4. Relación de grupos de interés entrevistados

En la visita se contó con la información proporcionada por:

- Equipo Directivo: D. Antonio Núñez Ordóñez, D. Sebastián López Suárez, D. José Francisco López Feliciano y D. Pedro Pérez Carballo.
- Comisión de Garantía de Calidad: D. Antonio Núñez Ordóñez, D. Sebastián López Suárez, D. Roberto Esper-Chaín Falcón, D. Valentín de Armas Sosa, D. Fernando de la Puente Arrate, D. Carlos Javier Sosa González, D. Aurelio Vega Martínez, D. Miguel Ángel Padrón Medina, D. Enrique Montesdeoca Ojeda y D. Benito González Pérez.
- Profesorado: D. Antonio Hernández Ballester, D. José Francisco López Feliciano, D. Roberto Sarmiento Rodríguez, D. Juan Antonio Montiel Nelson, D. Javier García García y D. José María Quintero González.



- Personal de administración y servicios: D. Miguel Ángel Quesada Ortega, Dña. Lucía E. Del Rosario López, D. Gustavo Alonso González, D. Agustín Quintana Alfonso y D. Enrique Jesús Montesdeoca Ojeda.
- Estudiantes: Dña. Victoria Díez Acereda, Dña. Irene González Crespo, Dña. Sonia Raquel León Martín, D. Josua Mateo Hernández Rodríguez y D. David Galante Sempere.

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas de la implantación del SGC-IUMA y de las mejoras de los procesos de evaluación del centro y títulos. Se expusieron los compromisos y mejoras desarrolladas, aspectos de la organización y gestión del centro, de los títulos, de los recursos y del personal, así como la evolución de los resultados de rendimiento y percepción.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

A continuación, se especifican las no conformidades y las propuestas de mejora detectadas.

3.1. Resumen de las valoraciones

FORTALEZAS

- F01.** El contacto con los empleadores vinculados con el máster y la recogida de su opinión.
- F02.** Las becas propias a estudiantes financiadas por la gestión de fondos derivados de la investigación del Instituto.

NO CONFORMIDADES

- NC01.** El número de estudiantes de nuevo ingreso del máster impartido en el centro no cumple con la normativa autonómica respecto al mínimo de estudiantes que debe tener. (Decreto 168/2008, de 22 de julio).
- NC02.** No existe Informe de seguimiento anual de la Carta de Servicios tal y como se establece en el procedimiento de apoyo para la gestión de los servicios.

PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Aumentar o adecuar las acciones de captación de estudiantes ya que el máster no logra el mínimo de estudiantes establecido por la comunidad autónoma.
- PM02.** Mejorar la difusión de los másteres dirigida a los estudiantes de grado de la ULPGC a través de acciones coordinadas por la institución.
- PM03.** Elaborar el Informe de seguimiento anual de la Carta de Servicios tal y como se establece en el procedimiento de apoyo para la gestión de los servicios.
- PM04.** Incentivar la participación de los estudiantes en los órganos de representación en los que están incluidos.
- PM05.** Mejorar los mecanismos de gestión de matrícula que favorezcan la captación de estudiantes internacionales.
- PM06.** Definir y aplicar acciones de orientación al estudiante tal y como se establece en el procedimiento clave del centro de orientación al estudiante.
- PM07.** Realizar la planificación y la revisión de la información pública tal y como se establece en el procedimiento clave del centro para la gestión de la información pública.
- PM08.** Elaborar y difundir el listado de documentos aplicables tal y como se especifica en el procedimiento de apoyo del centro para la gestión documental.
- PM09.** Mejorar la obtención de datos sobre la inserción laboral.
- PM10.** Mejorar el documento de planificación de los objetivos específicos del centro, incorporando, en detalle, las acciones que se van a desarrollar para su logro, los



PROPUESTAS DE MEJORA

periodos, los indicadores, los responsables y los recursos necesarios.

- PM11.** Mejorar la revisión bienal de los procedimientos, velando, por un lado, que todos los procedimientos sean revisados en el tiempo previsto y, por otro lado, que el contenido de la revisión atienda específicamente al cumplimiento del procedimiento.
- PM12.** Mejorar el diseño de la documentación en los siguientes aspectos:
- Actualizar los procedimientos institucionales de la ULPGC (PI01, PI02).
 - Actualizar los documentos del SGC-IUMA a la nueva normativa, sobre todo la incorporación de los nuevos Estatutos de la ULPGC.
 - Actualizar en la web del centro los componentes de las comisiones que forman parte del Instituto.
- PM13.** Aumentar el conocimiento de la Comisión de Garantía de Calidad sobre la gestión de la calidad que se desarrolla en el centro y en la universidad, en general.
- PM14.** Aumentar el conocimiento de todos los grupos de interés del centro en la gestión de la calidad que se desarrolla en el centro y los resultados obtenidos. Se entiende como grupo de interés interno a los estudiantes, al PDI y al PAS, incluido el personal de laboratorio.
- PM15.** Consultar la percepción del personal de administración y servicios de los laboratorios.
- PM16.** Mejorar la planificación de las acciones formativas dirigidas al PAS en relación su distribución temporal a lo largo del año.
- PM17.** Ofrecer formación del PAS en relación con la actualización, cambio o incorporación de procedimientos y aplicaciones que afectan directamente al trabajo que realizan, especialmente en relación con la gestión académica y gestión económica.



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

AUDIT

Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad			
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad			10
1.0.2. Grupos de interés implicados			04
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue			12
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad			10
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés			13,14
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos			04,08,11,12
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa			02,06
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos			
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión			11
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés			14
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título			
1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes			
1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro			15,09
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	01		
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	02	01	05,01,02,06
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	02		06
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes		01	01, 02
1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje			04
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje			13,14
1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico			
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico			
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico			
1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción			
1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal			
1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal			13,14
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios			
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		02	03
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios			16,17
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios			
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios			



Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			13,14
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados			
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			09
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			09,15,11
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			11
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados		01	01,02
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			04
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			13,14
1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas			
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.			07,02
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés			07,12
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos			07

4. OBSERVACIONES

No procede.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Sonia Corujo Capote Mari Carmen Medina Herrera

VºBº:
LA DIRECTORA DE CALIDAD

Dña. Carolina Rodríguez Juárez