



PROGRAMA FIDES-AUDIT

INFORME FINAL DE RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

**ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERÍA
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

29.02.2024



DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
UNIVERSIDAD	Universidad de Santiago de Compostela
CENTRO	Escuela Técnica Superior de Ingeniería
ALCANCE (<i>especificar cualquier posible exclusión</i>)	Todas las titulaciones oficiales de grado y máster universitario que se imparten en el centro

COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA			
PRESIDENTA	Gloria Zaballa Pérez	Institución	Universidad de Deusto
VOCAL ACADÉMICO	Juan José Tarí Guilló	Institución	Universidad de Alicante
PROFESIONAL	Marta González Moldes	Institución	Trillium Consultores
ESTUDIANTE	Luis Manuel Ibáñez Beltrán	Institución	Universidad de Santiago de Compostela
ESTUDIANTE (Observador)	Daniel Escobar Ortega	Institución	Universidad de A Coruña
SECRETARIA	M ^a Dolores Castro Pais	Institución	Técnica ACSUG
FECHA VISITA	18 de Julio de 2023		



VALORACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

El proceso de evaluación externa desarrollado por ACSUG persigue los siguientes objetivos:

- Determinar que el SGC implantado en el centro sigue cumpliendo las directrices del Programa FIDES-AUDIT:
 - ✓ Directriz 1. Política y objetivos de calidad
 - ✓ Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos
 - ✓ Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante
 - ✓ Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos
 - ✓ Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios
 - ✓ Directriz 6. Información Pública
- Determinar que se aplican los documentos establecidos por la institución universitaria incluidos en el SGC de la misma.
- Facilitar al centro orientaciones sobre el SGC implantado con el fin de mejorar su eficacia.
- Verificar que el SGC del centro es un proceso sistemático y estructurado que contempla los cuatro elementos del ciclo de mejora continua: planificar, desarrollar, analizar y actuar (mejorar).

La Comisión de Evaluación de ACSUG, una vez examinado el Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del citado centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, emite la siguiente valoración:

FAVORABLE

DESFAVORABLE

La Escuela Técnica Superior de Ingeniería de la Universidad de Santiago de Compostela obtuvo la Acreditación Institucional en el 2019. Las evidencias muestran que el centro cuenta con un Sistema de Garantía de Calidad (SGC) documentado e implantado. No obstante, la Comisión de Evaluación de ACSUG ha identificado diferentes aspectos del SGC de la Facultad sobre los cuáles resulta recomendable que el centro siga trabajando para sistematizar de manera estructurada la mejora continua, evidenciando los cuatro elementos del ciclo de mejora (PDCA): planificar, desarrollar, analizar y actuar para la mejora, dando madurez al Sistema.

Se valora de manera muy positiva el plan de acciones de mejora presentado por la Escuela Técnica Superior de Ingeniería, donde se especifican las acciones definidas para dar respuesta a lo detallado en el Informe Provisional, concretando responsables y temporalidad de ejecución para cada una de ellas.



1. FORTALEZAS DETECTADAS

- Reconocimientos externos de las titulaciones de manera individual.
- Esfuerzo por recoger información propia de los estudiantes, a parte de las encuestas institucionales.

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

ASPECTOS GENERALES

La Universidad de Santiago de Compostela (USC) tiene certificada la implantación de los procesos transversales a toda la Universidad. La Escuela Técnica Superior de Ingeniería (ETSE) adaptó esta documentación y aprobó el Manual del sistema de aseguramiento de la calidad de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería y el Manual de Procesos de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería.

En diciembre de 2020, la Comisión de Calidad y Planificación en delegación del Consejo de Gobierno aprobó la adecuación al centro del manual de procesos (aprobado por la Comisión de Calidad y Planificación delegada por el Consejo de Gobierno el 30/09/2020). El SGIC cuenta con 12 procesos a nivel institucional y 13 procesos a nivel de centro.

DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

<p>Procedimientos afectados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manual del sistema de aseguramiento de la calidad de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería (versión 5, aprobación 24/04/2023) - Manual de procesos de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería - Política de calidad de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería (de 2009 y válida hasta la elaboración del nuevo plan estratégico 2023) <p><u>A nivel de centro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PE-01 Planificación estratégica - Plan estratégico ETSE 2014-2020 - Acuerdo de prórroga del plan estratégico de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería - Plan ejecutivo de calidad (octubre 2022) - PE-02 Revisión y mejora - Memoria de calidad. Escuela Técnica Superior de Ingeniería. Año Académico: 2021/22 - PS-03 Gestión documental <p><u>A nivel institucional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PI-01 Planificación Institucional de la mejora de la Calidad - PI-02 Obtención y mantenimiento de la acreditación centros institucionales - ID-10 Auditoría interna - PI-11 Revisión por la gerencia de SGC - PI-12 Gestión documental - Y otros registros asociados a los mismos
<p>Descripción</p>	<p>La Escuela Técnica Superior de Ingeniería dispone del proceso PE-01 Planificación estratégica para elaborar, aprobar, monitorear y actualizar la Planificación Estratégica del Centro. El desarrollo de los objetivos de calidad se hace a través del plan de mejora del centro de acuerdo con el proceso PE-02 Revisión y mejora, que tiene como objeto el seguimiento y actualización de la planificación estratégica definida en el proceso PE-01.</p>



ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

AM 1.1. Si esta sistemática no va a cambiar, se debe incluir en el flujograma del PE-01 una salida hacia el PE-02, Revisión y mejora, para garantizar la trazabilidad de dichos procesos, entre el PE-01 Planificación estratégica y el PE-02 Revisión y mejora. En el proceso PE-02 Revisión y mejora se explica que el Área de Calidad y Mejora de los Procedimientos define anualmente los indicadores e informes a los centros de la USC que se utilizan para cada proceso y que los envía a dichos centros. No hay indicadores para todos los procesos definidos.

AM 1.2. Se deben definir indicadores para todos los procesos del SGC, que permitan analizar si se cumple el objeto de cada uno de ellos.

AM 1.3. Se deben establecer metas para todos los procesos del SGC, de tal manera que se puedan evaluar sus resultados en base a dichas metas y poder analizar tendencias.

AM 1.4. Se deben establecer mecanismos para analizar de manera sistemática los resultados de los indicadores de todos los procesos, y poder así definir acciones de mejora cuando sea necesario, facilitando la mejora continua de las titulaciones y del centro.

El listado de documentos en vigor de la aplicación no está actualizado. No aparece el listado de procedimientos y de registros. Por ejemplo, el PE-01 del manual de procesos es de 2020 y en el listado de documento en vigor de la aplicación el manual de procesos pone que entra en vigor en 2015.

AM 1.5. Se debe actualizar el listado de documentos en vigor.

A nivel institucional está definido el PI-10 Auditoría interna, pero no se han encontrado evidencias de la realización de la auditoría interna realizada a la facultad.

AM 1.6. Se debe implantar el proceso PI-10 Auditoría interna.

DIRECTRIZ 2. DISEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

Procedimientos afectados

- Manual del sistema de aseguramiento de la calidad
 - A nivel de centro
 - PC-01 Análisis del perfil de ingreso y captación
 - PC-04 Desarrollo de las enseñanzas
 - PC-05 Análisis de resultados y mejora de los programas
 - PS-04 Satisfacción, expectativas y necesidades
 - PS-05 Gestión de Incidencias
 - A nivel institucional
 - PI-03 Establecimiento y actualización de la oferta académica
 - PI-07 Medición y mejora de programas de estudios y centros
 - PI-08 Análisis de expectativas y medición de satisfacción de las necesidades de los grupos de interés
 - PI-09 Gestión de Incidencias (SQR)
 - PI-11 Revisión por la gerencia de SGC
- Y otros registros asociados a los mismos.



ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA	
Descripción	<p>En la web del centro hay información sobre los indicadores de los títulos y, en general, los valores son aceptables. Todos los títulos publican información sobre sus indicadores salvo el grado en IA y el MU en IA (no tienen el apartado de indicadores porque son títulos nuevos y se espera incluir la información cuando estén disponibles desde las unidades centrales de la USC).</p> <p>AM 2.1. Publicar información de los indicadores de calidad, como se hace en el resto de títulos, en el grado y MU en IA cuando estén disponibles.</p>
DIRECTRIZ 3. GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE	
Procedimientos afectados	<p><u>A nivel de centro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PE-02 Revisión y mejora - PC-01 Análisis del perfil de ingreso y captación - PC-02 Planificación de las enseñanzas - PC-04 Desarrollo de las enseñanzas - PC-03 Apoyo al estudiante - PS-04 Satisfacción, expectativas y necesidades - PS-05 Gestión de las incidencias (SQR) <p><u>A nivel institucional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PI-11 Revisión por la gerencia de SGC - PI-08 Análisis de las expectativas y de la satisfacción de los grupos de interés - PI-07 Gestión de las incidencias (SQR) <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
Descripción	<p>La ETSE posee en términos generales buenas cifras en sus tasas y en los resultados de la mayor parte de las encuestas de satisfacción. La lectura general consecuente es positiva y muestra un desarrollo global que garantiza el aprendizaje, la enseñanza y el éxito en la evaluación de los estudiantes.</p> <p>AM 3.1. No obstante, se debe prestar especial atención a aquellos indicadores que no tengan resultados satisfactorios, como por ejemplo la tasa de abandono, realizar su análisis y definición de acciones de mejora de tal manera que se pueda evidenciar que la Escuela tiene sistematizado el proceso de mejora continua.</p>
DIRECTRIZ 6: INFORMACIÓN PÚBLICA	
Procedimientos afectados	<p><u>A nivel de centro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PE-02 Revisión y mejora - PS-06 Información pública - Memoria de calidad del curso 2021/22 <p><u>A nivel institucional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PI-11 Revisión por la gerencia de SGC <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
Descripción	<p>El apartado de indicadores de calidad de los títulos incluye información de las tasas e indicadores, pero no tiene información de los últimos tres cursos sobre la satisfacción con la información pública y la satisfacción con los servicios.</p> <p>AM 6.3. Actualizar los resultados de los indicadores de los títulos en la web del centro.</p>



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
DIRECTRIZ 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Manual del sistema de aseguramiento de la calidad de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería (versión 5, aprobación 24/04/2023) - Manual de procesos de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería - Política de calidad de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería (de 2009 y válida hasta la elaboración del nuevo plan estratégico 2023) <u>A nivel de centro:</u> - PE-01 Planificación estratégica - Plan estratégico ETSE 2014-2020 - Acuerdo de prórroga del plan estratégico de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería - Plan ejecutivo de calidad (octubre 2022) - PE-02 Revisión y mejora - Memoria de calidad. Escuela Técnica Superior de Ingeniería. Año Académico: 2021/22 - PS-03 Gestión documental <u>A nivel institucional:</u> - PI-01 Planificación Institucional de la mejora de la Calidad - PI-02 Obtención y mantenimiento de la acreditación centros institucionales - ID-10 Auditoría interna - PI-11 Revisión por la gerencia de SGC - PI-12 Gestión documental - Y otros registros asociados a los mismos
Descripción	<p>La Escuela Técnica Superior de Ingeniería dispone del proceso PE-01 Planificación estratégica. La Escuela aprobó su plan estratégico ETSE 2014-2020 que contiene líneas estratégicas y objetivos estratégicos, en línea con el plan estratégico de la USC 2011-2020. El 17 de diciembre de 2020 se aprobó en Consejo de Escuela el Convenio de Ampliación del Plan Estratégico de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería, definido en línea con la programación plurianual de la USC 2019-2022 y que constituye la prórroga para el periodo 2020-2022 del Plan Estratégico de la ETSE.</p> <p>RE 1.1. Se recomienda definir el próximo Plan estratégico alineado con el de la USC, y establecer su plan de despliegue con objetivos estratégicos, acciones, responsables, temporalización, indicadores y metas a conseguir, para garantizar así que se pueda realizar un correcto seguimiento de la estrategia del centro.</p> <p>Según lo indicado en la AM1.1., los objetivos de calidad parece que se despliegan a través de las acciones de mejora, por lo que podría ocurrir que algunos objetivos de calidad no se cubran debido a que no existe un plan específico para alcanzar dichos objetivos de calidad.</p> <p>RE 1.2. Se recomienda revisar la relación entre objetivos estratégicos, objetivos de calidad y acciones de mejora dentro del SGC para valorar su pertinencia y ajuste.</p> <p>La Comisión de Calidad del Centro (CCC) es el órgano que participa en las tareas de planificación, desarrollo y seguimiento del Sistema de Garantía de la Calidad (SGC) del Centro.</p> <p>RE 1.3. Se recomienda valorar la ampliación de la representación de egresados y empleadores en la Comisión de Calidad del Centro.</p>



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
	<p>No se ha podido evidenciar que participen todos los grupos de interés en las reuniones de la CCC, según lo descrito en el manual de aseguramiento de calidad, ya que no consta el cargo en las actas de las reuniones realizadas.</p> <p>RE1.4. Se recomienda incluir el nombre y el cargo de cada miembro de la Comisión de Calidad en las actas de la CCC.</p> <p>Anualmente se lleva a cabo la memoria de calidad a través del proceso PE-02 Revisión y mejora. Respecto a las acciones de mejora, a lo largo del informe en los diferentes criterios se van analizando tanto las acciones abiertas en años anteriores, como las nuevas propuestas y al final del informe se recoge todo ello en el Plan de mejora del centro 2021-22 y las propuestas de mejoras a realizar en el curso 2022-23. En cada acción de mejora, se describen la/s tarea/s a realizar y al analizar el estado se dice si las tareas están ejecutadas o no, pero en la mayoría de los casos no aparece el estado de la acción de mejora en su conjunto ni si está finalizada o no.</p> <p>RE 1.5. Se recomienda valorar el cumplimiento de cada acción de mejora en su conjunto, más allá del cumplimiento de cada una de las tareas de cada acción de mejora.</p> <p>RE 1.6. Se recomienda establecer un sistema eficaz de gestión de acciones de mejora, con una codificación adecuada que las identifique inequívocamente durante todo su ciclo de vida, desde donde se inicie la acción de mejora hasta su cierre y valoración de eficacia.</p> <p>RE 1.7. Se recomienda incluir en el Informe de Revisión del sistema, el seguimiento del Plan estratégico (objetivos estratégicos y/o calidad), análisis de los resultados de los indicadores de los procedimientos del SGIC en función de sus metas, definición de las acciones de mejora del centro y titulaciones, de tal manera que este informe constituya una herramienta eficaz para la toma de decisiones del centro y la definición de acciones de mejora de centro y acciones de mejora de las titulaciones.</p>
DIRECTRIZ 2. DISEÑO, REVISIÓN PERIÓDICA Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Manual del sistema de aseguramiento de la calidad <u>A nivel de centro</u> - PC-01 Análisis del perfil de ingreso y captación - PC-04 Desarrollo de las enseñanzas - PC-05 Análisis de resultados y mejora de los programas - PS-04 Satisfacción, expectativas y necesidades - PS-05 Gestión de Incidencias <u>A nivel institucional</u> - PI-03 Establecimiento y actualización de la oferta académica - PI-07 Medición y mejora de programas de estudios y centros - PI-08 Análisis de expectativas y medición de satisfacción de las necesidades de los grupos de interés - PI-09 Gestión de Incidencias (SQR) - PI-11 Revisión por la gerencia de SGC <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
Descripción	<p>Los resultados de los títulos del centro son aceptables con relación a las tasas y satisfacción de los grupos de interés. No obstante, se detectan algunas debilidades que el centro debe seguir analizando.</p> <p>RM 2.1. Se recomienda seguir trabajando en el análisis de estas debilidades identificadas para establecer, si procede, acciones de mejora al respecto.</p>
DIRECTRIZ 3: GARANTÍA DEL APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL ESTUDIANTE	
Procedimientos afectados	<p><u>A nivel de centro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PE-02 Revisión y mejora - PC-01 Análisis del perfil de ingreso y captación - PC-02 Planificación de las enseñanzas - PC-04 Desarrollo de las enseñanzas - PC-03 Apoyo al estudiante - PS-04 Satisfacción, expectativas y necesidades - PS-05 Gestión de las incidencias (SQR) <p><u>A nivel institucional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PI-11 Revisión por la gerencia de SGC - PI-08 Análisis de las expectativas y de la satisfacción de los grupos de interés - PI-07 Gestión de las incidencias (SQR) <p>Y otros registros asociados a los mismos.</p>
Descripción	<p>De manera complementaria a las cuestiones anteriores, la visita ha permitido verificar que no existe un análisis continuo a nivel de centro sobre la mayor parte de las encuestas de satisfacción, centrándose exclusivamente en la satisfacción con la docencia recibida (óptima, con la excepción del Máster en Visión por Computador), pero dejando al análisis a nivel título el resto de los estudios de medición de la satisfacción de los alumnos y egresados.</p> <p>RE 3.1. Se recomienda establecer acciones para mejorar aquellos indicadores cuyos resultados no sean adecuados o satisfactorios.</p> <p>Algunas encuestas muestran tasas de participación de respuesta bajas (por ejemplo, en la aplicación se evidencia que el inf05 informe satisfacción ETSE 2021-22 muestra una participación del 19%).</p> <p>RE 3.2. Existe un problema en la obtención de datos de las encuestas de satisfacción de los distintos grupos de interés. Se recomienda establecer acciones para aumentar la tasa de participación en las encuestas de satisfacción.</p>
DIRECTRIZ 4: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS RRHH	
Procedimientos afectados	<ul style="list-style-type: none"> - PE-02 Revisión y mejora - PS-01 Gestión de los recursos humanos
Descripción	<p>RE 4.1. Si bien todos los indicadores relativos al PDI son positivos, se recomienda seguir fomentando la participación de este colectivo en actividades formativas, analizando las posibles causas de los descensos en la participación y estableciendo acciones de mejora en este sentido.</p>



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
DIRECTRIZ 6: INFORMACIÓN PÚBLICA	
Procedimientos afectados	<p><u>A nivel de centro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PE-02 Revisión y mejora - PS-06 Información pública - Memoria de calidad del curso 2021/22 <p><u>A nivel institucional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PI-11 Revisión por la gerencia de SGC - Y otros registros asociados a los mismos.
Descripción	<p>El Manual de Calidad indica que existen procesos de universidad y procesos de centro, pero en la web del centro solo se incluyen los de centro. Por ejemplo, existen los procesos institucionales PI10 de auditoría interna y el PI11 de revisión por la dirección que afectan al centro. Estos dos procesos, igual que el resto de Procesos Institucionales no se han encontrado en la web del centro. Tampoco se han encontrado en la aplicación.</p> <p>RE 6.1. Se recomienda publicar los Procedimientos Institucionales en el apartado de calidad del centro o enlazar con el sitio web de la USC donde están ubicados como una forma de informar a los grupos de interés de todos los procesos que son de aplicación en el centro.</p> <p>El apartado de calidad de la web del centro, no tiene publicadas las encuestas. El apartado de encuestas está vacío, no hay información.</p> <p>RE 6.2. Se recomienda actualizar la información del apartado “encuestas” de la web del centro.</p>

Santiago de Compostela, 29 de febrero de 2024

DIRECTOR ACSUG
José Eduardo López Pereira