

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA INICIAL

**MONDRAGON UNIBERTSITATEA
ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR**

Fecha: 24/07/2014

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	MONDRAGON UNIBERTSITATEA
Centro	ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Enseñanza universitaria oficial

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Vicente Atxa Uribe
Cargo	Director General
Tfno. y correo	943712186; batxa@mondragon.edu

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	Emilio Diez de Castro	Institución	Univ. Sevilla
Auditor	Javier Monforte Serrano	Institución	Univ. La Rioja
Auditor	José Luis Casillas	Institución	Fundación IMDEA
Auditor	M ^a Carmen Navarro	Institución	Univ. Sevilla
Secretaria	Eva Fdz. de Labastida	Institución	Unibasq
Estudiante	Aitor Marañón Loidi	Institución	Univ. Deusto

VALORACIÓN

El equipo auditor de Unibasq, una vez examinado el SGC del citado centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, emite la siguiente valoración:

FAVORABLE

DESFAVORABLE

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

El equipo auditor, entiende que:

El sistema auditado está suficientemente implantado y resulta eficaz en su desempeño, estando orientado hacia la mejora continua de todos sus procesos.

Se observa una clara tendencia a la prevención de las no conformidades y la identificación de las oportunidades de mejora. Esto ha permitido a la Escuela plantearse unos objetivos de calidad concretos, realizando un adecuado seguimiento periódico de los mismos.

Dicho sistema dispone de suficientes registros y evidencias que muestran un grado suficiente de madurez en su implantación. De este modo, con los datos recabados a la fecha de emisión de este informe, tras analizar la documentación del SGIC y los resultados de las audiencias celebradas el equipo auditor considera que el sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escuela politécnica Superior reúne las condiciones necesarias para certificar su implantación.

Se han seguido los procedimientos definidos en el manual de AUDIT y han sido calificados como suficientes todos los criterios examinados.

Mondragon Unibertsitatea y los colectivos participantes en esta auditoría, han mostrado un alto grado de implicación y conocimiento del SGIC. Destaca particularmente la interrelación Universidad-Empresa que puede considerarse modélica.

Esta auditoría se ha realizado de manera muestral, por este motivo podrán existir no conformidades no indicadas en el presente 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. Escriba de su puño y letra, con mayúsculas, una vez reciba copia por duplicado de la Agencia certificadora. Posteriormente, remita una copia escaneada a la agencia remitente.

RESUMEN GLOBAL POR CADA DIRECTRIZ

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. Existe declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. Se dispone de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro	
1.0.2. Participación de los grupos de interés implicados		1.2.2. Existen mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Se ha configurado el sistema para su despliegue		1.2.3. Existen mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Se realizan acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Se realizan acciones para la mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Se rinde cuentas a los grupos de interés		1.2.5. Se aplican 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. Existen órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos		1.2.7. Se rinde cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.1.2. Se dispone de 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. Existen mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		1.3.1. Se aplican procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
1.1.4. Se dispone de mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		1.3.2. Se recoge información sobre los resultados de su personal académico	
1.1.5. Se rinde cuentas a los grupos de interés		1.3.3. Se realizan acciones para la mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
1.1.6. Se han definido criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Existen mecanismos de toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
OBSERVACIONES: Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad		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	

(Sigue)

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.Existen mecanismos para la obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1.Se aplican procedimientos para obtener información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	
1.4.2.Existen mecanismos para la obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2.Se aplican procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.4.3. Se realizan acciones para la mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		1.6.3.Se realizan acciones para la mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4.Existe mecanismos para el control y mejora continua de los recursos materiales y servicios		1.6.4.Se aplican procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
1.4.5.Se aplican procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios			
1.4.6.Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.7.Se rinde cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			
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			
1.5.2.Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			
1.5.3.Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			
1.5.4.Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5.Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			
1.5.6.Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			
1.5.7.Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			

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**)
 - No conformidad menor (**ncm**).

FORTALEZAS DETECTADAS

1. La cultura de la calidad está sólidamente implantada en el centro objeto de auditoría. Se percibe como una oportunidad de mejora y de integración de la gestión por procesos sobre el núcleo del SGIC.
2. La sistemática elegida para el seguimiento de la implantación del SGIC, garantiza el cumplimiento de los objetivos.
3. La aplicación informática facilitará el seguimiento del SGIC permitiendo una monitorización del mismo.
4. Grado de participación de las empresas y el alumnado en los órganos de toma de decisiones.
5. Grado de implicación de los diferentes grupos de interés, como se ha puesto de manifiesto en las audiencias realizadas en el proceso de auditoría.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Oportunidades de mejora

Ampliar canales de comunicación para facilitar el acceso a la información, a aquellos colectivos no pertenecientes a los distintos órganos de gobierno.

Actualizar la documentación en el sistema informático (KUDE) para poder acceder tanto a la documentación actual como al histórico de la misma.

Incluir en la página web, como parte de la información pública de los títulos, algunos indicadores generales que hagan observable la evolución de las titulaciones: oferta/demanda, indicadores de rendimiento, etc.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Jon Altuna	Vicerrector Académico
Vicente Atxa	Coordinador general
Mila Arregui	Coordinadora de administración y finanzas
Angel Oruna	Coordinador del Dpto. de MPI
Xabier Sagarna	Coordinador del Dpto. de EI
Josu Galarza	Coordinador académico
Gorka Aretxaga	Coordinador de servicios académicos
José Luis Larrabe	Coordinador del sistema de gestión y servicios transversales
José Manuel Abete	Responsable del programa de doctorado y representante del comité del sistema de Gestión
Miren Murgiondo	Secretaria académica y representante del equipo de sistema de gestión
Mikel Iragi	PDI coordinador del título M2GM
Xabier Gómez	PDI
Iñaki Vélez de Mendizabal	PDI coordinador del título M2GT
Jaione Ganzarain	PDI
Urtzi Markiegi	PDI
Mikel Ezkurra	PDI coordinador de la bolsa de trabajo
Cecilio Ugarte	PDI coordinador del título M2GE
Javier Oyarzun	PDI coordinador de título M2GA
Ander Etxeberria	PDI
Alaitz Cortabarria	PDI
Eduardo Sánchez	PAS Sistemas de Información
Ana Altuna	PAS Sistemas de Información

Amaia Ugarte	PAS Administración y Servicios
Obdulia Vélez	PAS Biblioteca
Arantxa Manterola	PAS Sistemas de Información
Fco Javier Makazaga	PAS Gestión de Edificios
Mikel Aramburu	PAS Colegio mayor
Gotzon Arrizabalaga	PAS técnicos de laboratorio
Ainhoa Orobengoa	PAS Servicios Académicos
Irati Otamendi	2º Grado en Ingeniería en Diseño Industrial y Desarrollo de Producto
Idoia Urain	4ª Grado en Ingeniería en Diseño Industrial y Desarrollo de Producto
Aurea Iñurrutegui	2º Grado en Ingeniería Mecánica
Kepa Odriozola	3er. Grado en Ingeniería Industrial
Nuria Aparicio	2º Grado en Ingeniería de Organización Industrial
Victor Serat	2º Grado en Ingeniería Informática
Ainhoa Plazaola	3er. Grado en Ingeniería en Sistemas de Telecomunicación
Uxue Martín	3er. Grado en Ingeniería de Organización Industrial
Aritz Aranburu	4ª Grado en Ingeniería en Diseño Industrial y Desarrollo de Producto
Maddalen Cano	1º Máster en Ingeniería Industrial
Aitor Arrieta	2013/14 Máster en Sistemas Embebidos
Iraitz Arrospide	2012/13 Ingeniería Industrial
Ander Garitagoitia	2013/14 Máster en Ingeniería Industrial
Leire Gorroño	2011/12 Ingeniería Industrial
Maidier Baskaran	2013/14 Máster en Ingeniería Industrial

Argiñe Alacano	2012/13 Máster Energía y Electrónica de Potencia
Maitane Mazmela	2011/12 Máster en Diseño Estratégico de Productos y Servicios Asociados
Eñaut Iturbe	2011/12 Máster en Diseño Estratégico de Productos y Servicios Asociados
Maialen Zabala	2012/13 Máster Innovación Empresarial y Dirección de Proyectos
Leire Torres	2012/13 Ingeniería Informática
Juanma Pagalday	IKERLAN
Iñaki Pagona	MEI
Irene Alberdi	ULMA HANDLING
Xabier Gorritxategi	CLUSTER DE ELECTRODOMÉSTICOS
Jesús Santa Cristina	JMA
Juan Pedro Arruebarrena	ALKORTA
Iván Gallego	MONDRAGÓN AUTOMOCIÓN

El representante del centro manifiesta haber recibido copia de este informe, así como una explicación de sus conclusiones.

En el supuesto de haberse detectado no conformidades, la organización auditada se compromete a elaborar un plan de acciones de mejora que será remitido a la Agencia 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 Vitoria-Gasteiz, a 24 de julio de 2014.

Por el centro
D/a: Cargo:

Por el equipo auditor (1)
 D/a: Emilio Díez de Castro Cargo: Presidente <i>(1) Auditor de mayor rango del equipo</i>