



**INFORME DE SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERIA DE LA EDIFICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA**

Este informe es el resultado de la realización de las actividades de la Auditoría Interna realizada al Sistema de Garantía de la Calidad de la ETS INGENIERIA DE LA EDIFICACIÓN de la Universidad de Granada

**Fecha:** 21 de diciembre de 2023

**EQUIPO AUDITOR:** Ignacio Centeno Castillo y Emilia Juárez Alcázar

**Contenido**

1. TÍTULOS OFICIALES BAJO EL ALCANCE DEL SGCC:.....	2
2. ÁMBITO NORMATIVO .....	2
3. CONTENIDO DE LA AUDITORÍA.....	2
CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA.....	3
CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.....	6
CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR .....	8
CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES.....	10
CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE .....	12
4. RESULTADO DE LA AUDITORÍA .....	13
ASPECTOS IDENTIFICADOS CON DEFICIENCIAS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	15



## 1. TÍTULOS OFICIALES BAJO EL ALCANCE DEL SGCC:

TITULACIONES INCLUIDOS EN EL ALCANCE DEL SGCC	
CÓD. RUCT	TITULACIÓN
2502927	Grado en Edificación
7000798	Doble Grado en Edificación y en Administración y Dirección de Empresas

## 2. ÁMBITO NORMATIVO

Este proceso se realiza, en el marco de la acreditación institucional, regulado por el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y Centros universitarios, y acreditación institucional de Centros universitarios, donde establece como uno de los requisitos para su obtención, en el art. 14 apartado 3.b. que los Centros universitarios tendrán que contar con la certificación de la implantación de su sistema de garantía interno de calidad, que podrá ser expedido por las agencias de calidad españolas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (Europea Quality Assurance Register, EQAR)". La AGENCIA PARA LA CALIDAD CIENTÍFICA Y UNIVERSITARIA DE ANDALUCÍA (ACCUA), como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de las comisiones de personas expertas, externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la "Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los Centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC", aprobada por el Comité Técnico de Evaluación y Acreditación (CTEyA-V04) el 08/02/2023

## 3. CONTENIDO DE LA AUDITORÍA

Revisada, analizada y evaluada la documentación aportada, las evidencias presentadas y la información recogida en la visita al Centro, se emite el siguiente Informe conforme a los requerimientos del Programa IMPLANTA-SGCC, que será el utilizado por la ACCUA en la evaluación del SGCC.



---

## CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

*El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.*

---

### **Justificación**

La ETS INGENIERIA DE LA EDIFICACIÓN, mantiene un Sistema de Garantía de la Calidad (en adelante SGCC) impulsado por la Comisión de Calidad del Centro (en adelante CCC). En este SGCC tiene definido un Manual de Calidad (Versión: 1, 18/07/2022 y otro de Procedimientos (Versión: 1, 28/11/2022), aprobados en Junta de Centro, donde teniendo en cuenta la importancia de la información pública, se han establecido los procesos relacionados con la misma. En el Centro se identifican como procesos Estratégicos del SGCC la Información pública y rendición de cuentas. Tanto en el Manual de Procedimientos, como en el Manual de Calidad, se hace referencia a los diferentes grupos de interés a los que el Centro dirige su información pública principalmente a través de la página web. *la Información pública es inherente a numerosas acciones que desarrollan los distintos Objetivos Específicos, de los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico de la ETISE, principalmente, a este criterio le dedica el Objetivo Estratégico 4, Visibilidad y Revalorización. Se verifica el seguimiento, análisis y toma de decisiones relacionadas la información pública en el Informe de Gestión 2021/22 de los Objetivos específicos y acciones como por ejemplo: 4.2, Mejorar el uso de la identidad visual corporativa de la ETSIE, 4.3, Potenciar los canales de comunicación de la ETSIE y 4.5, Impulsar y mejorar la presencia de la ETSIE en las Redes Sociales. También se relacionan Objetivos y acciones del Objetivo Estratégico I, los Recursos Humanos y Objetivo Estratégico 2.a. La Docencia, que también están relacionados con la difusión de la Información Pública. Se puede verificar el seguimiento y el grado de consecución de todos en el documento "OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Revisión: 01 de 28/11/2022" así como el análisis y toma de decisiones relacionado con los incumplimientos de algunas de los mismos, como por ejemplo las acciones 4.1.1 Contribuir al cumplimiento de la Política de igualdad e inclusión de la ETSIE, Acción 4.1.2 Mejorar la coordinación entre la ETISE y sus áreas o Departamentos y Acción 4.4.1 Coordinar acciones para la mejora de la web principal de la ETSIE, donde se analiza la no consecución o consecución de las mismas y acciones tomadas.*



En la **página web del Centro** se encuentra la información descriptiva del mismo y del título de Grado que en él se imparte dicha información, en general, es fácilmente accesible, clara y suficiente. En ella se especifica la información con respecto a titulación, a la docencia, estudiantado y movilidad. La información específica del Grado y doble grado se aporta en páginas diferenciadas del Centro. En el apartado Estrategia y Calidad aparecen todos los ítems reseñables del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro (<https://etsie.ugr.es/la-escuela/estrategia-calidad>).

A través de la WEB también se puede acceder al Informe de Gestión del Centro, a las actas de acuerdos de la CCC a su Plan de Mejora, Plan de Comunicación. etc., todo ello como evidencias documentales de la información pública del Programa IMPLANTA-SGCC.

Existen enlaces en el apartado de estudiantes, donde se recoge información sobre, Prácticas Externas, Trámites y Delegación de Estudiantes, Egresados.

Amplía su visibilidad mediante diferentes **redes sociales**, adecuadas para promocionar la Escuela al futuro estudiantado y para dar a conocer sus características a la sociedad ([https://www.facebook.com/etsie.ugr/?locale=es\\_ES](https://www.facebook.com/etsie.ugr/?locale=es_ES), [https://twitter.com/etsie.ugr/?locale=es\\_ES](https://twitter.com/etsie.ugr/?locale=es_ES), <https://www.youtube.com/user/etsiegr>, [https://www.instagram.com/etsie\\_ugr/?hl=es](https://www.instagram.com/etsie_ugr/?hl=es))

RM Sería recomendable analizar en el informe de gestión, en el apartado de Información Pública, aspectos como la WEB del Centro. Se podría incluir aspectos como que la WEB es la principal fuente de información principal, como se realiza la publicación de la información, su actualización, análisis y toma de decisiones. Evaluar si la información publicada en la WEB es útil para el alumnado actual y potencial, así como para egresados o egresadas, personal docente y personal de administración y servicios (PAS) del Centro, entidades empleadoras y sociedad en general.

Respecto a las **quejas, reclamaciones y sugerencias**, en la página web del Centro se encuentra incluido el procedimiento general que posee la UGR para su gestión <https://etsie.ugr.es/la-escuela/localizacion-contacto/quejas-sugerencias>. De lo que se desprende del informe de gestión no se ha realizado un análisis y tomo de decisiones sobre este proceso. **OB No hay evidencias en el Informe de Gestión 2021/2022 de la información del Canal de quejas, reclamaciones y sugerencias, Información actualizada de los resultados del tratamiento realizado de las quejas, reclamaciones y**



sugerencias (p.ej. nº de quejas recibidas, tiempos de resolución, satisfacción con la resolución y atención dada, etc.) establecido por la Guía Implanta.

Los resultados de los Programas formativos se han difundido a través de los apartados relacionados con la calidad en la web del Centro, destinados a cada una de las titulaciones impartidas en la Escuela.

Se presenta también a **información pública el Plan de Mejora del Centro**, con las acciones ejecutadas hasta el momento. *RM Sería recomendable analizar aquellas acciones de mejora, con la fecha prevista de consecución vencida, las causas de la no consecución o la toma de decisiones con respecto al cierre de esta, ejemplo, Cod. Acción RA-RES-018184.*

Se ha elaborado y aprobado el **Plan de Comunicación del Centro** (Revisión: 01/15/02/2022). *RM Habría que medir el impacto del Plan de Comunicación en la mejora de la difusión de la información y por tanto cómo repercute al proceso de Información Pública.*

Se puede verificar en las actas de acuerdos de la Comisión de Calidad del Centro (CCC) como evidencias documentales de la información pública del Programa IMPLANTA-SGCC en la WEB. *OB El análisis de la información recogida sobre las distintas actividades se realiza de forma general desde la CCC, es demasiado escueta y no permite ratificar la trazabilidad de las decisiones tomadas. Ejemplo ACTA CCC 27/06/2022 sobre aprobación de documentos Política de Calidad, Plan de Comunicación, Manuales. Se podría analizar la información que se traslada a las actas de la CCC, dando un mayor análisis que refleje una mayor transparencia y trazabilidad. Como resultado de las entrevistas realizadas a la CCC y la revisión documental se desprende que la información de los títulos que figura en la página web es suficiente y accesible.*



---

## CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

2.1. El Centro tiene una Política de calidad y objetivos Estratégicos públicos vinculados a su Sistema de Garantía de la Calidad.

2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.

2.3. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.

---

### Justificación

La Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos forman parte de los Procesos Estratégicos del Centro <https://etsie.ugr.es/la-escuela/estrategia-calidad>

Se verifica que el Centro tiene una Política de Calidad (18/07/2022 Aprobación Junta de Centro) y unos objetivos Estratégicos públicos vinculados con su Sistema de Garantía de la Calidad (Fecha revisión CCC: 28 de noviembre de 2022).

Se verifica que la Escuela tiene aprobada una **Política de Calidad, alineada con sus Objetivos Estratégicos y con la Política de la UGR**. Esta Política, publicada en la web del Centro, recoge tanto el compromiso de este por asegurar la calidad de las enseñanzas que en él se imparten como su orientación hacia los Objetivos Estratégicos del Centro.

OB En el presente informe no se analiza cómo es la recogida de la información para la revisión periódica de la Política de calidad y los Objetivos estratégicos, como por ejemplo, exposición pública, aportación de sugerencias por parte de los diferentes colectivos que forman el Centro, así como la respuesta y toma en consideración de éstas. Tampoco hay evidencia en las actas de la CCC del Centro de la trazabilidad de la aprobación de la Política de Calidad en Junta de Centro.

El Centro atiende el Plan Director de la UGR a través de sus propios Objetivos Estratégicos, planificando el despliegue de sus Objetivos Estratégicos revisándolos periódicamente.

Los Objetivos están articulados según las líneas estratégicas marcadas por el Plan Director de la UGR, respetando el enfoque a Procesos establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Como puede verse en el Informe de Gestión de 2021/2022 ( Revisión: 02 17 /10 / 2023) se analizan y toman decisiones del seguimiento del Plan Director Como por ejemplo:



Algunas acciones pendientes del Plan Estratégico de la ETSIE, Objetivos Estratégico 2.a La Docencia, y relativamente vinculadas con este criterio, serían: Acción 2.a.2.1 Asesoramiento y orientación académica ofrecida durante el desarrollo de la carrera; y Acción 2.a.2.2 Asesoramiento y orientación profesional ofrecida durante el desarrollo de la carrera (Estudiantes)

Se verifica que el Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas. **OB En el informe de gestión se afirma que el Centro no tiene implantado ningún proceso propio para la recogida continua el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores), en contra de lo descrito en el Manual de Procedimientos P06 - RECOGIDA DE INFORMACIÓN, ANÁLISIS DE RESULTADOS Y MEJORA y al Cuadro de Mandos que Mantiene.**

**OB No se analiza en la revisión periódicamente y mejora de forma continua los resultados de (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad), en contra de lo especificado con el presente Criterio de la Guía de certificación de Implanta para el presente criterio 2.2.**

En cuanto a los procesos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos en el informe de gestión 2021/2022 se remite al Criterio 2.1, las acciones correspondientes a estos Objetivos, Estratégico y Específico, pospuestas en el periodo informado, con el seguimiento, análisis y toma de decisiones, específicamente relacionado con Objetivo Estratégico 2, el Plan de Estudios. **OB No se analiza en el presente criterio 2.3, en contra en lo indicado en los criterios de la guía implanta y el propio Manual de Procedimientos del SGCC, las evidencias de que se recoge información, la analiza y realiza el seguimiento de los resultados de su oferta formativa de forma que toma decisiones e identifica acciones de mejora en sus programas formativos y le permite adoptar modificaciones y cambios que favorezcan el seguimiento, la renovación e innovación de sus programas de forma periódica más allá de lo establecido en los objetivos Estratégicos. Ejemplo análisis y toma de decisiones con satisfacción con la planificación y desarrollo del título (Indicadores P02 - Diseño de los programas formativos)**

**CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR**

*El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.*

---

**Justificación**

Dentro del Manual de Calidad y del Manual de Procedimientos se encuentra definida la sistemática para la garantía de la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente (GESTIÓN DEL PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR), donde se incluyen aspectos tales como la selección, formación y promoción del personal docente e investigador o la determinación de las condiciones en que han de desarrollar sus actividades. Estos aspectos, competencia del Consejo de Gobierno de la Universidad de Granada, de acuerdo con la legislación y normativa vigente en materia de profesorado. Se verifican procedimientos <PE07-01-SELE: Selección PDI>, <PE24-05-FIDO: Formación e Innovación Docente><Procedimiento para la evaluación de la actividad docente del profesorado de la Universidad de Granada> y la evaluación y revisión de estos.

El compromiso del Centro con la cualificación docente de su profesorado queda recogido en sus Objetivos Estratégicos fundamentalmente, dentro del Objetivo Estratégico 1, en el Objetivo Específico 1.5, en el Objetivo Específico 1.5, Promoción del profesorado, con actuaciones específicas como 1.5.1 Curso de actualización del CV, 1.5.2 Ayuda a publicación de artículos, 1.5.3 Apoyar al profesorado en las acciones académicas y de investigación que quieran emprender individual y colectivamente. Todas las actividades realizadas bajo estas actuaciones quedan analizadas en el Informe de Gestión 2021/2022, en el Plan de Objetivos y en sus seguimientos. También en otras líneas estratégicas se realizan actividades encaminadas a la capacitación y competencia docente y analizadas en el informe como, por ejemplo, Objetivo Estratégico 5 Internacionalización de la ETSIE en la UGR.

Dentro del Objetivo Estratégico 3 la Investigación y la Transferencia también plantea el Centro actividades de Captación de talento investigador y formación complementaria, Promoción de las becas de iniciación a la investigación y becas de colaboración en másteres y grados, Promoción de las ayudas predoctorales en másteres y grados, Difusión de las actividades de investigación y transferencia, Cursos/jornadas de formación complementaria para el personal investigador, todas debidamente





analizadas y justificadas en el Informe de Gestión con el apoyo del Plan de Objetivos y su seguimiento.

En el Manual de Procedimientos, P04 - GESTIÓN DEL PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR, se responde a la mejora de la **calificación docente** de su profesorado analizando anualmente en el Informe de Gestión la información que sobre formación e innovación docente se aporta desde la UCIP. *OB En el caso del Centro no son recogidas y analizadas con el fin de detectar en su caso áreas de mejora en el Informe de Gestión los indicadores relacionados con este criterio 3, como así especifica el Manual de Procedimientos y la guía Implanta, por ejemplo, puntuación media actuación docente, promedio de sexenios de la plantilla docente base, etc. Es decir, todos indicadores relacionados con el apartado P04 del Cuadro de indicadores del Centro.*

*Finalmente, la CCC del Centro constata que todas las acciones del Plan Estratégico de la ETSIE relacionadas con el criterio aquí analizado y valorado, relativas a los Objetivos Específico involucrados, tanto del Objetivos Estratégico 1, los Recursos Humanos, como del Objetivo Estratégico 3, la Investigación y la Transferencia, se han conseguido en el periodo que ocupa a este Informe de Gestión (visto documento anexo Informe de seguimiento de objetivos). Se verifica documentalmente en la auditoría interna.*



#### CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES

*El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes que contribuyan a la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.*

---

##### **Justificación**

El Centro, en el Manual de Procedimientos (Versión: 1) de su SGCC recoge el P05 - 'Gestión de recursos y servicios'.

A través de este procedimiento, el Centro define las responsabilidades, la recogida de la información sobre sus propias necesidades de organización de actividades o disposición de recursos materiales y personal de administración y servicios en materia de acceso y admisión, matriculación, desarrollo de la enseñanza y evaluación.

La CCC junto al Equipo de Gobierno del Centro serán los responsables de identificar las necesidades de recursos materiales y de servicios del Centro dejando constancia de ello en los Objetivos Estratégicos del Centro y en el Informe de Gestión del Centro. En cuanto a recursos materiales, el edificio y dotaciones la ETSIE, describe en su informe de gestión 2021/2022 mantiene un continuo y paulatino acondicionamiento de sus servicios e instalaciones como aulas, laboratorios, zonas de estudio, espacios comunes, dotaciones y equipamientos, así como servicios prestacionales al profesorado y estudiantado. Se establecen posibilidades de mejora de estos que están contemplados varios objetivos Estratégicos del Plan Estratégico de la ETSIE, tanto en lo que se refiere a los Servicios que ofrece, como a los Medios disponibles por el estudiantado, fundamentalmente, dentro del Objetivo Estratégico 1, los Recursos Humanos y actividades, Objetivo Estratégico 5, Internacionalización de la ETSIE en la UGR y Objetivo Estratégico 6, Los Medios.

Todas las acciones son analizadas en el Informe de gestión y en Seguimiento de Objetivos, con la pertinente toma de decisiones, como por ejemplo, las acciones no conseguidas del Objetivo Estratégico 6, Los Medios, en que se han indicado las causas y toma de decisiones sobre estas.

Los procesos "Gestión de Recursos y Espacios", "Gestión de las TIC", y "Gestión económica" del Sistema Integrado de Calidad de los Servicios (certificado según la norma ISO 9001) describen, de forma detallada, la **gestión de recursos materiales** en la Universidad de Granada. **RM Alinear los procesos de mantenimiento de recursos del**



Sistema Integrado de Calidad de los Servicios (ISO 9001) para que la CCC pueda disponer de la información de control, revisión periódica y mejora continua de la gestión de los recursos materiales y servicios que inciden en la mejora de las actividades de aprendizaje del estudiantado.

OB Dentro del Informe de Gestión 2021/2022 no se realiza un análisis de los resultados del Cuadro de mandos correspondientes a este criterio 4, ni la toma de decisiones posterior para acciones de mejora a considerar, por ejemplo todos los indicadores P05, descritos en el Manual de Procedimientos y relacionados con las evidencias de este criterio en la guía implanta: Satisfacción con la adecuación de las infraestructuras, recursos y servicios, Grado de satisfacción con la gestión administrativa del Título y Grado de satisfacción con la gestión de los trámites administrativos de los estudiantes de las partes interesadas.

REVISADO



---

**CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE**

*El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.*

---

**Justificación**

Dentro de la documentación del Sistema de Calidad del Centro, se encuentran integrados todas las etapas de los procesos de enseñanza, desde la planificación, su desarrollo y su evaluación. Se evidencia existencia de un Mapa de procesos del Manual de Calidad) y se establecen las metodologías operativas dentro del Manual de Procedimientos (P03 - GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZAS - APRENDIZAJE Y ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTADO). **OB.** En contra de lo descrito anteriormente en la documentación del SGCC la CCC afirma en el informe de Gestión que no tiene implantado ningún proceso específico a los que se refiere este Apartado 5 (y criterio 5), sobre acciones para la Gestión de los Resultados de la enseñanza aprendizaje.

En el Informe de Gestión se especifica que el Criterio 5 se ha evidenciado con el criterio 2 de Política y Objetivo Estratégico. No obstante tal como se refleja en el Manual de Procedimientos sí que está documentalmente reflejado el procedimiento de **GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZAS - APRENDIZAJE AL ESTUDIANTADO**, **OB** No se evalúa la eficacia de la sistemática de seguimiento, análisis y toma de decisiones para la mejora en aspectos identificados en el Cuadro de Indicadores del Centro como Orientación profesional, Orientación académica, Evaluación de las enseñanzas, Prácticas externas, etc., todos definidos por el SGCC y la guía implanta dentro del proceso Gestión de los procesos de enseñanzas – aprendizaje al estudiantado (Indicadores P0301 al P0330, como por ejemplo, número de estudiantes matriculados, Número de solicitudes, Número de plazas ofertadas Información, etc.).



#### 4. RESULTADO DE LA AUDITORÍA

##### OBSERVACIONES PARA LA MEJORA

##### CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

- OB 01 No hay evidencias en el Informe de Gestión 2021/2022 de la información del Canal de quejas, reclamaciones y sugerencias, Información actualizada de los resultados del tratamiento realizado de las quejas, reclamaciones y sugerencias (p.ej. nº de quejas recibidas, tiempos de resolución, satisfacción con la resolución y atención dada, etc.) establecido por la Guía Implanta.
- OB 02 El análisis de la información recogida sobre las distintas actividades se realiza de forma general desde la CCC, es demasiado escueta y no permite ratificar la trazabilidad de las decisiones tomadas. Ejemplo ACTA CCC 27/06/2022 sobre aprobación de documentos Política de Calidad, Plan de Comunicación, Manuales

##### CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

- OB 03 En el presente informe no se analiza cómo es la recogida de la información para la revisión periódica de la Política de Calidad y los Objetivo Estratégico, como por ejemplo, exposición pública, aportación de sugerencias por parte de los diferentes colectivos que forman el Centro, así como la respuesta y toma en consideración de éstas. Tampoco hay evidencia en las actas de la CCC del Centro la trazabilidad de la aprobación de la Política de Calidad en Junta de Centro.
- OB 04 En el informe de gestión se afirma que el Centro no tiene implantado ningún proceso propio para la recogida continua el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores), en contra de lo descrito en el Manual de Procedimientos P06 - RECOGIDA DE INFORMACIÓN, ANÁLISIS DE RESULTADOS Y MEJORA y al Cuadro de Mandos que Mantiene.
- OB 05 No se analiza en la revisión periódicamente y mejora de forma continua los resultados de (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad), en contra de lo



especificado con el presente Criterio de la Guía de Certificación de Implanta para el presente criterio 2.2.

OB 06 No se analiza en el presente criterio 2.3, en contra en lo indicado en los criterios de la guía implanta y el propio Manual de Procedimientos del SGCC, las evidencias de que se recoge información, la analiza y realiza el seguimiento de los resultados de su oferta formativa de forma que toma decisiones e identifica acciones de mejora en sus programas formativos y le permite adoptar modificaciones y cambios que favorezcan el seguimiento, la renovación e innovación de sus programas de forma periódica más allá de lo establecido en los Objetivos Estratégicos. Ejemplo análisis y toma de decisiones con satisfacción con la planificación y desarrollo del título (Indicadores P02 - Diseño de los programas formativos)

### **CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR**

OB 07 En el caso del Centro no son recogidas y analizadas con el fin de detectar en su caso áreas de mejora en el Informe de Gestión los indicadores relacionados con este criterio 3, como así especifica el Manual de Procedimientos y la guía Implanta, por ejemplo, puntuación media actuación docente, promedio de sexenios de la plantilla docente base, etc. Es decir, todos indicadores relacionados con el apartado P04 del Cuadro de indicadores del Centro.

### **CRITERIO 4. RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTADO**

OB 08 Dentro del Informe de Gestión 2021/2022 no se realiza un análisis de los resultados del Cuadro de mandos correspondientes a este criterio 4, ni la toma de decisiones posterior para acciones de mejora a considerar, por ejemplo todos los indicadores P05, descritos en el Manual de Procedimientos y relacionados con las evidencias de este criterio en la guía implanta: Satisfacción con la adecuación de las infraestructuras, recursos y servicios, grado de satisfacción con la gestión administrativa del Título y grado de satisfacción con la gestión de los trámites administrativos de los estudiantes de las partes interesadas.

### **CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE**

OB 09 En contra de lo descrito anteriormente en la documentación del SGCC la CCC afirma en el informe de Gestión que no tiene implantado ningún proceso



específico a los que se refiere este Apartado 5 (y criterio 5), sobre acciones para la Gestión de los Resultados de la Enseñanza Aprendizaje.

OB 10 No se evalúa la eficacia de la sistemática de seguimiento, análisis y toma de decisiones para la mejora en aspectos identificados en el Cuadro de Indicadores del Centro como Orientación profesional, Orientación académica, Evaluación de las enseñanzas, Prácticas externas, etc., todos definidos por el SGCC y la guía implanta dentro del proceso Gestión de los procesos de enseñanzas – aprendizaje al estudiantado (Indicadores P0301 al P0330, como por ejemplo, número de estudiantes matriculados, Número de solicitudes, Número de plazas ofertadas Información, etc.).

## RECOMENDACIONES DE MEJORA

### CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

RM 01 Sería recomendable analizar en el informe de gestión, en el apartado de Información Pública, aspectos como la WEB del Centro. Se podría incluir aspectos como que la WEB es la principal fuente de información principal, como se realiza la publicación de la información, su actualización, análisis y toma de decisiones. Evaluar si la información publicada en la WEB es útil para el alumnado actual y potencial, así como para egresados o egresadas, personal docente y personal de administración y servicios (PAS) del Centro, entidades empleadoras y sociedad en general.

RM 02 Sería recomendable analizar aquellas acciones de mejora, con la fecha prevista de consecución vencida, las causas de la no consecución o la toma de decisiones con respecto al cierre de esta, ejemplo, Cod. Acción RA-RES-018184.

RM 03 Habría que medir el impacto del Plan de Comunicación en la mejora de la difusión de la información y por tanto cómo repercute al proceso de Información Pública.

### CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

No se realizan recomendaciones en este criterio

### CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

No se realizan recomendaciones en este criterio



#### **CRITERIO 4. RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTADO**

RM 04 Alinear los procesos de mantenimiento de recursos del Sistema Integrado de Calidad de los Servicios (ISO 9001) para que la CCC pueda disponer de la información de control, revisión periódica y mejora continua de la gestión de los recursos materiales y servicios que inciden en la mejora de las actividades de aprendizaje del estudiantado.

#### **CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE**

No se realizan recomendaciones en este criterio

#### **CONCLUSION:**

**El sistema de Garantía de la Calidad de la ETS INGENIERIA DE LA EDIFICACIÓN de la UGR se encuentra suficientemente implantado para poder afrontar un proceso de evaluación externa, siempre que se tengan en cuenta las observaciones y oportunidades de mejora documentados en el presente informe.**

Granada a 8 de enero de 2023

Ignacio Centeno Castillo  
Auditor jefe