




PROGRAMA AUDIT INTERNACIONAL

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Fecha emisión informe: 27/ 06/ 22

V3 (Tras PAM)

	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE Fecha: 27/ 06/ 22
---	---

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad Andrés Bello de Chile (UNAB)
Centro	Facultad de Enfermería. Sedes de Santiago, Concepción y Viña del Mar
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
Fecha de la auditoría	25, 26 y 27 de abril de 2022

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría		Inicial	X	Seguimiento		Renovación	
---------------------	--	----------------	----------	--------------------	--	-------------------	--

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Carmen Gloria Jiménez Bucarey
Cargo	Vicerrectora de Aseguramiento de la Calidad
Tfno. y/o correo	<carmen.jimenez@unab.cl>

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 Pérez de la Calle	Institución	ANECA
Auditora	Carmen Isabel Villanueva Ipanaqué	Institución	Univ. Nacional Mayor de San Marcos (Perú)
Aud. Formación	-	Institución	-



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE**

Fecha: 27/ 06/ 22

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Si bien el intensivo planteamiento de la agenda de las auditorías (2 facultades x 3 sedes x 3 días) exigió un esfuerzo logístico y de coordinación importante, tanto al equipo auditor como a la institución solicitante, se puede afirmar que aquellas se desarrollaron con normalidad y dentro de los parámetros establecidos en las agendas pactadas previamente por ambas partes.



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE

Fecha: 27/ 06/ 22

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.

Directriz AUDIT INTL.		Directriz AUDIT INTL.	
1.- Política y objetivos de calidad	No Conf.	3.- Desarrollo de la docencia y otras actuaciones orientadas a los estudiantes	No Conf.
1.1. Órgano responsable de la Política y objetivos de calidad		3.1. Órganos responsables de la orientación de los programas formativos al aprendizaje del estudiante	
1.2. Grupos de interés implicados		3.2. Grupos de interés implicados	
1.3. Mecanismos para su definición y aprobación		3.3. Mecanismos para conocer las necesidades de la IES en materia de:	
1.4. Mecanismos para su difusión y conocimiento		3.3.1. Perfil de ingreso/ egreso	
1.5. Implementación y despliegue		3.3.2. Admisión y matriculación	
1.6. Recogida y análisis de información para la mejora		3.3.3. Apoyo y orientación	
1.7. Implementación y comunicación de las mejoras		3.3.4. Innovación metodológica	
2.- Diseño de la oferta formativa	No Conf.	3.3.5. Acceso a BBDD y otros recursos	
2.1. Órganos, grupos de interés, y procedimientos implicados en el diseño, control, planificación, desarrollo y revisión periódica de la carrera, sus objetivos y competencias asociadas		3.3.6. Prácticas externas y movilidad	
2.2. Sistemas de recogida y análisis de información que le permita valorar el mantenimiento de su oferta formativa, su actualización o renovación.		3.3.7. Orientación profesional	
2.3. Implementación de las mejoras derivadas del análisis de los grupos de interés		3.3.8. Quejas, reclamaciones, sugerencias	
2.4. Definición, aprobación, gestión y revisión del diseño, planificación y desarrollo de las carreras		3.3.9. Normativa	
2.5. Recogida y análisis de información para valorar el mantenimiento de la oferta formativa		3.4. Mecanismos que le permitan obtener, valorar y contrastar información sobre el desarrollo actual de los procesos anteriormente citados.	
2.6. Implementación y comunicación de las mejoras		3.5. Establecer los mecanismos que definen, aprueban, gestionan y revisan los procesos y actuaciones que orientan los programas formativos al aprendizaje del estudiante.	
2.7. Criterios para la eventual suspensión o extinción de un programa formativo.		3.6. Definir cómo se implementan y comunican las mejoras derivadas del análisis del desarrollo de los elementos anteriormente citados.	
OBSERVACIONES:			
Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas			
Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varios subcriterio			



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE

Fecha: 27/ 06/ 22

Directriz AUDIT INTL.		Directriz AUDIT INTL.	
4.- Personal Académico y de apoyo a la docencia	No Conf.	6.- Desarrollo de la Investigación	No Conf.
4.1. Órganos responsables de la definición, implementación, revisión y mejora de la política de personal		6.1. Órgano responsable de la política, objetivos y líneas de investigación.	
4.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la definición, implementación, revisión y mejora de la política de persona.		6.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la definición de la política, objetivos y líneas de investigación.	
4.3. Medios para recoger, analizar Cómo se define, aprueba, gestiona, revisa y mejora la política de personal.		6.3. Aprobación de las líneas y los proyectos de investigación.	
4.4. Recogida y análisis de información sobre las necesidades de personal de la IES.		6.4. Mecanismos para asegurar la ejecución de los proyectos de investigación	
4.5. Recogida y análisis de información relativa al acceso, formación, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.		6.5. Evaluación de los proyectos de investigación.	
4.6. Implementación de las mejoras derivadas del análisis del acceso, formación, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.		6.6. Protección de los resultados de la investigación.	
5.- Gestión y mejora los recursos materiales y servicios	No Conf.	6.7. Difusión y explotación de los resultados obtenidos.	
5.1. Órganos responsables del diseño, aprobación, despliegue, revisión y mejora de los recursos materiales y servicios		6.8. Implementación de las mejoras derivadas de la revisión de la política, objetivos y líneas de investigación.	
5.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en el diseño, gestión y mejora de los recursos materiales y servicios		7.- Extensión universitaria y proyección social	No Conf.
5.3. Recogida y análisis de información sobre la necesidad de recursos materiales y servicios.		7.1. Órgano responsable de la política y objetivos de las acciones de extensión y proyección social.	
5.4. Definición, aprobación y gestión de los recursos materiales y servicios disponibles		7.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la definición de la política y objetivos de la extensión y proyección social.	
5.5. Recogida y análisis de información sobre el seguimiento, revisión y mejora de los recursos materiales y servicios		7.3. Aprobación y desarrollo de las acciones de extensión y proyección social.	
5.6. Implementación de las mejoras derivadas del análisis de la gestión de los recursos materiales y servicios y de apoyo a la docencia.		7.4. Mecanismos para asegurar la ejecución de los proyectos de extensión y proyección social.	
OBSERVACIONES: Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varios subcriterios		7.5. Mecanismos para asegurar que las acciones del programa de proyección social sean difundidas y comunicadas.	
		7.6. Implementación de las mejoras derivadas de la revisión de la política y objetivos de extensión y proyección social	



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE

Fecha: 27/ 06/ 22

Directriz AUDIT INTL.		Directriz AUDIT INTL.	
8.- Dimensión externa de la IES	No Conf.	10.- Información pública y transparencia	No Conf.
8.1. Órgano responsable de la proyección regional, nacional y de la dimensión internacional de sus enseñanzas.		10.1. Órgano) responsable de la publicación de información y rendición de cuentas sobre sus programas formativos.	
8.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en el diseño, gestión y mejora de los procesos citados.		10.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la publicación de la información sobre los programas formativos y la rendición de cuentas.	
8.3. Definición del modelo de vinculación con el medio.		10.3. Mecanismos para informar y rendir cuentas a los grupos de interés, en relación a cada una de las dimensiones que integran el Modelo.	2
8.4. Definición de una estrategia de colaboración, integración en redes nacionales o internacionales.		10.4. Análisis de la actualización, imparcialidad, objetividad y accesibilidad de la información y de la rendición de cuentas.	
8.5. Inclusión entre sus objetivos estratégicos de la contribución al desarrollo de las políticas nacionales o internacionales de educación, ciencia y desarrollo e innovación.		10.5. Control, revisión y mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés.	1
8.6. Recogida y análisis de información sobre el seguimiento, revisión y mejora de las actividades de proyección externa y/o internacionalización.		10.6. Implementación de las mejoras derivadas del análisis de la publicación de la información y de la rendición de cuentas.	
8.7. Cómo se implementan las mejoras derivadas del análisis de la gestión desarrollada por la institución en materia de proyección externa.			
9.- Análisis y utilización de los resultados	No Conf.		
9.1. Órganos responsables de la recogida, análisis y utilización de resultados asociados a sus programas formativos, de investigación, de extensión y proyección social e internacionalización.			
9.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la recogida, análisis y utilización de resultados asociados con el despliegue del SAIC.			
9.3. Obtención de información sobre las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés en relación a los resultados de los procesos asociados a las dimensiones del Modelo.			
9.4. Recogida y análisis de resultados asociados con los programas formativos que componen su oferta académica, sus proyectos de investigación, los programas de extensión y proyección social y las actividades de internacionalización.			
9.5. Implementación de las mejoras derivadas del análisis de los resultados asociados con el despliegue y la implantación del SAIC.			
OBSERVACIONES:			
Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas			
Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varios subcriterios			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	10	<p>En contra de lo especificado en la directriz 10, "Información pública y transparencia", del Modelo AUDIT Internacional de referencia, no se ha evidenciado que se garantice la publicación periódica de información actualizada relativa a su oferta académica, debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el Plan curricular de la carrera publicada en la web, aparecen las asignaturas, pero no hay acceso a las guías docentes o similares de cada una de ellas. En la web de la FENF no parece publicado el perfil de ingreso a la carrera de Enfermería. 	nc
2	10	<p>En contra de lo especificado en la directriz 10, "Información pública y transparencia", del Modelo AUDIT Intl. de referencia, no se ha evidenciado que se garantice la publicación periódica de información actualizada relativa a su oferta académica, así como la rendición de cuentas a sus grupos de interés, por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> En la web de la Facultad no hay un apartado específico de calidad, que proporcione información sobre el propio SAIC que está implantado. Sí existe una página web sobre calidad (calidad.unab.cl), pero no está ligada a la web de la Facultad. La página web de calidad muestra escasa información, así por ejemplo, no se ha evidenciado la publicación de indicadores académicos clave como tasas de éxito, rendimiento, graduación o abandono. La pestaña de "Calidad en las facultades" no permite el acceso público a muchos de sus enlaces (por ejemplo, "Carrera de Enfermería. 6 años de acreditación", "Programa de Magister en Gestión en Atención Primaria de Salud. 7 años de acreditación"), aparentemente por un error informático y/o porque exige tener acceso a .una aplicación Power BI (por ejemplo, en resultados de encuestas de Postgrado, "Revisa los resultados aquí", "Resultados Estudiantes 2020", "Puedes revisar también los resultados aquí" ó "Revisa el informe de auditoría aquí". 	NCM



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE

Fecha: 27/ 06/ 22

		<ul style="list-style-type: none">Los planes de mejora de la FENF no son públicos. La web remite a un sharepoint que solicita un alta en un inicio de sesión.	
--	--	---	--

(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.

Se destaca como OM prioritaria que la Facultad puede realizar aún un mayor esfuerzo por incrementar su transparencia, publicando de forma abierta en su web la totalidad de los documentos que dan soporte al sistema de aseguramiento interno de calidad (incluyendo los procedimientos y registros generados).

OM2

Discrepancia sobre las maestrías que se pueden estudiar en la FEN: Por una parte en la web se oferta máster en Enfermería (<https://facultades.unab.cl/enfermeria/carreras/enfermeria/>) y por otra, Gestión de Riesgos, Seguridad y Salud en el Trabajo (https://www.postgradounab.cl/?s=&category_name=magister&facultades=enfermeria&sede=).

OM3

Los estudiantes manifiestan que en las prácticas con los *fantomas*, aquellos que están programados para participar en último lugar, suelen disponer de menos tiempo para realizar las prácticas que aquellos que les preceden.

OM4

Los empleadores manifestaron la conveniencia de incrementar los canales de comunicación con la Universidad, de forma que se les faciliten la aportación de sugerencias y opiniones en relación a la formación que reciben los estudiantes.

OM5

La Política de Calidad presenta una errata (pág. 3, "Objetivo de **a** Política".



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

1. Grado de implicación en el logro de altos estándares de calidad por parte del equipo directivo de la UNAB y de la Facultad auditada.
2. Disponibilidad de un Hospital de Simulación de vanguardia, en cuanto a su equipamiento instrumental y tecnológico.
3. Alto grado de satisfacción con las enseñanzas recibidas, expresado tanto por el estudiantado, como por los egresados y empleadores.
4. Rápida capacidad mostrada por el Centro para recuperar las horas lectivas perdidas durante la fase aguda de la pandemia COVID19, y en particular en lo referido a las clases prácticas.
5. Metodología docente donde la simulación práctica de casos clínicos, con carácter individual y grupal, permite un reforzamiento claro de las habilidades adquiridas por los estudiantes.
6. Disponibilidad de coordinadores de nivel y consejos de carrera, que permiten asegurar que las competencias adquiridas por los egresados sean las mismas en las tres sedes de la Institución
7. Utilización de rúbricas para evaluar con objetividad los resultados de aprendizaje de cada asignatura.
8. La UNAB permite a los profesores compaginar su actividad docente con su faceta investigadora ("Tiempo protegido") de un modo que resulta mayoritariamente aceptado y satisfactorio para este colectivo.
9. El tamaño promedio de las aulas (35-40 puestos de trabajo) y su dotación de medios tecnológicos, permite un mejor aprovechamiento de las clases teóricas por parte del estudiantado.
10. La UNAB dispone de un plan de carrera para el colectivo docente que se aplica con objetividad y permite a este grupo conocer desde su ingreso los procesos, tiempos y esquemas evaluativos que le permitirán su ascenso jerárquico en la organización.
11. Los objetivos anuales de desempeño fijados para el colectivo docente e investigador, son considerados por este grupo como coherentes, consensuados y alcanzables.
12. Disponibilidad de un servicio gratuito de apoyo académico, psicológico y/o de mentoría para estudiantes con dificultades en alguna de estas áreas, con alta tasa de éxito en la prevención del abandono y en la superación de asignaturas.



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE**

Fecha: 27/ 06/ 22

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

No aplica

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN	SEDE
Mónica Canales Juan	Decana	Todas
Pamela Ivanovic Varas	Directora Postgrado y Educación Continua	Todas
Patricia Donoso Elices	Directora Escuela pregrado	Todas
Carla Claeys Mercado	Directora Aseguramiento Calidad Facultad	Todas
Javier Andrés Riffo Parra	Estudiante MGAPS	Santiago grado Post grado
Eliana Espinoza Alarcón	Estudiante MGAPS	Santiago grado Post grado
Andrea Rastello Pizarro	Estudiante MGAPS	Santiago grado Post grado
Daniel Carrasco Eloy	Estudiante MGRSSL	Santiago grado Post grado
Ximena Ortiz Zamorano	Estudiante MGRSSL	Santiago grado Post grado
Paula Vega Vega	Estudiante Doctorado en Ciencia de Enfermería	Santiago Doctorado
Constanza Martinez Jeldes	Estudiante 1 año Pregrado	Santiago Pregrado
Valeria Bernhardt Lavin	Estudiante 1 año Pregrado	Santiago Pregrado
Eduardo Abarca Azua	Estudiante 1 año Pregrado	Santiago Pregrado



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE**

Fecha: 27/ 06/ 22

Michelle Montecinos Araya	Estudiante 3 año Pregrado	Santiago Pregrado
Carolina Kohnenkamp Rubio	Estudiante 3 año Pregrado	Santiago Pregrado
Cristian Vega Arias	Estudiante 2 año Pregrado	Santiago Pregrado
Krizztell Delgado Nettle	Estudiante 2 año Pregrado	Santiago Pregrado
Daniela Maurens Mery	Estudiante 2 año Pregrado	Santiago Pregrado
Tania Ortiz Flores	Estudiante 4 año Pregrado	Santiago Pregrado
Michelle Silva Zavala	Estudiante 3 año Pregrado	Santiago Pregrado
Alejandra Araya Gutierrez	Profesor Investigador	Santiago
Víctor Pedrero Castillo	Profesor Investigador	Santiago
Denisse Cartagena ramos	Profesor Investigador	Santiago
Daniella Cancino Jimenez	Docente postgrado	Santiago
Ximena Cea Netting	Docente postgrado	Santiago
Yudett Lucero Carvacho	Docente Pregrado	Santiago
Verónica Nasabun Flores	Docente Pregrado	Santiago
Constanza Moya Gariazzo	Docente Pregrado	Santiago
Juan Francisco Leiva Aguirre	Docente Pregrado	Santiago
Pamela Cárcamo Herrera	Docente Pregrado	Santiago
Javiera Cataldo Castro	Docente Pregrado	Santiago
Meline Torreblanca Gamboa	Docente Pregrado	Santiago
Rodolfo Paredes Esparza	Director Académico Educación Clínica y Simulación	Santiago
Patricia Gazmuri González	Director Centro de Simulación	Santiago
María José Otarola Espinoza	Profesor Centro Simulación	Concepción



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE**

Fecha: 27/ 06/ 22

Marcela Imbarack Vergara	Director Centro de Simulación	Viña del Mar
Genara Rojas Valenzuela	Directora Carrera	Santiago
Sara Contreras Sandoval	Directora Carrera	Concepción
Pamela Varas Zúñiga	Secretaria Académica	Viña del Mar
Francisco Benavides Gambaro	Director Administración y Operaciones	Santiago
Jocelyn Malermo Durán	Director Administrativo Facultad	Todas
Claudia Mutis Tapia	Jefe Biblioteca	Santiago
Cristobal Avello Parra	Director Gestión Campos Clínicos	Todas
Francisca Paz Peñaloza	Jefe Planificación Docente	Todas
Marcela Ríos Anderson	Subdirector Consultoría Interna	Santiago
Alex Silva Escobar	Director Desarrollo Estudiantil	Santiago
César Vergara Ríos	Director Campo Clínico	Concepción
Patricia Hernández Gutierrez	Subdirector RRHH	Concepción
Ricardo Ferrada Cartes	Subdirector Planificación docente	Todas
Pablo Parra Peña	Director Administración y Operaciones	Concepción
Alexandra Espinoza Urtiza	Jefe Biblioteca	Concepción
Marcela Hormazabal Faundez	Coordinador procesos Admisión y Gestión Estudiantil	Concepción
Eduardo Quinteros Rodriguez	Director Desarrollo Estudiantil	Concepción
Sebastián Parraguez Soto	Director de Campus	Viña del Mar
Norma Toro Sepúlveda	Jefe Biblioteca	Viña del Mar
Graciela Ananías Quijada	Subdirector RRHH	Viña del Mar
Romina Pérsico Castro	Coordinador Relaciones Internacionales	Viña del Mar
Pablo Goyheneche Romero	Director Desarrollo Estudiantil	Viña del Mar



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE**

Fecha: 27/ 06/ 22

Laura Saez Bravo	Coordinador procesos Admisión y Gestión Estudiantil	Viña del Mar
Camilo Monsalve Vera	Estudiante 3 año Pregrado	Concepción
Axel Saez Guzmán	Estudiante 3 año Pregrado	Concepción
Mauricio Matamala Matamala	Estudiante 5 año Pregrado	Concepción
Rodrigo Saavedra Aguilera	Estudiante 5 año Pregrado	Concepción
Michel Barrios Jara	Estudiante 4 año Pregrado	Concepción
Krishna Muñoz Muñoz	Estudiante 2 año Pregrado	Concepción
Catalina Fuentes Sánchez	Estudiante 1 año Pregrado	Concepción
Martín Huerta Vallejos	Estudiante 1 año Pregrado	Concepción
Rowena Rowlands	Estudiante 4 año Pregrado	Concepción
Karen Yañez Osorio	Docente Pregrado	Concepción
Ana María Valenzuela Trujillo	Docente Pregrado	Concepción
Verónica Zavala Solar	Docente Pregrado	Concepción
Lorena Parra López	Docente Pregrado	Concepción
Sergio Durán Monares	Docente Pregrado	Concepción
Patricia Silva Villagrán	Docente Pregrado	Concepción
Paula Espinoza Paredes	Docente Pregrado	Concepción
Carolina Soto Valencia	Docente Pregrado	Concepción
Herta Messer Soubelet	Docente Pregrado	Concepción
Paula Morel Cepeda	Egresado	Viña del Mar
Daniela Cortéz López	Egresado	Viña del Mar
Camila Albornoz Castillo	Egresado	Viña del Mar
Daniela Tapia Ahumada	Egresado	Viña del Mar
Alejandra Moreno Castro	Egresado	Viña del Mar
Valentina Poo Cárcamo	Egresado	Viña del Mar



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE**

Fecha: 27/ 06/ 22

Soledad Sanhueza Fernández	Egresado	Viña del Mar
Francisco Polanco General	Egresado	Viña del Mar
Leonardo Aguilar Concha	Egresado	Viña del Mar
Camila Izquierdo Salgado	Egresado	Viña del Mar
Daniela Vidaurre	Egresado	Concepción
Jennifer Herrera	Egresado	Concepción
Katherine Bizama Flores	Egresado	Concepción
Fabián Reyes	Egresado	Concepción
Mario Sobarzo	Egresado	Concepción
Pamela Muñoz	Egresado	Santiago
Mariana Wauters	Egresado	Santiago
Carolina Aguilar	Egresado	Santiago
Alejandra Díaz	Egresado	Santiago
Marianne Lagos	Egresado	Santiago
Andrea Bielefeld	Empleador Clínica Indisa	Santiago
Jessica Retamal	Empleador Mutual de Seguridad	Santiago
Claudia Benavides	Empleador Hospital Gustavo Fricke	Viña del Mar
Carolina Morgado	Empleador Hospital Gustavo Fricke	Viña del Mar
Daniela Benavides	Empleador Hospital Carlos Van Buren	Viña del Mar
Jelitsa Rojas	Tutor de práctica Clínica Los Carrera	Viña del Mar
Evelyn Colombo	Empleador Centro de Diálisis	Viña del Mar
Andrea Ascencio	Empleador Hospital Tomás Uregncia	Concepción
Sahamara Navidad	Tutor de práctica Hospital Tomás Medicina	Concepción



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE

Fecha: 27/ 06/ 22

Stefanie Medina	Tutor de práctica Eleam Hualpén	Concepción
Pamela Bilbao	Tutor de práctica Fundación Las Rosas	Concepción
Mariana Escobar	Empleador Hospital Tomé UTI	Concepción
Claudia Romero	Empleador Clínica Odontológica	Viña del Mar
Vicente Guzmán Bermudez	Estudiante 1 año Pregrado	Viña del Mar
Javiera Aguilar Henríquez	Estudiante 2 año Pregrado	Viña del Mar
José Tomás Vidal Calderón	Estudiante 4 año Pregrado	Viña del Mar
Sinaí Carrasco Fernández	Estudiante 4 año Pregrado	Viña del Mar
Victoria Elgueta Krause	Estudiante 4 año Pregrado	Viña del Mar
María José Arancibia Soto	Estudiante 5 año Pregrado	Viña del Mar
Daniela Castro Viganego	Estudiante 3 año Pregrado	Viña del Mar
Pamela Varas Zúñiga	Docente Pregrado	Viña del Mar
Gabriela Morgado Tapia	Docente Pregrado	Viña del Mar
Francia Rivera Droguett	Docente Pregrado	Viña del Mar
Miriam Fuentes Navarrete	Docente Pregrado	Viña del Mar
Karen Caro Vallejos	Docente Pregrado	Viña del Mar
Sandra Díaz Rozas	Docente Pregrado	Viña del Mar
Margarita Becar Barría	Docente Pregrado	Viña del Mar
Víctor López Veloso	Docente Pregrado	Viña del Mar
Milena Castillo Rojo	Docente Pregrado	Viña del Mar
Mónica Canales Juan	Decana	Todas
Patricia Donoso Elices	Directora Escuela	Todas
Pamela Ivanovic Varas	Directora Postgrado y Educación Continua	Todas
Naldy Febré Vergara	Directora Investigación y MGSSRL	Todas



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE

Fecha: 27/ 06/ 22

María Teresa Urrutia Soto	Directora Doctorado en Ciencia de Enfermería	Todas
Ximena Cea Netting	Directora MGAPS	Todas
Sara Contreras Sandoval	Directora Carrera Concepción	Concepción
Genara Rojas Valenzuela	Directora Carrera Santiago	Santiago
Carla Claeys Mercado	Directora Aseguramiento de Calidad	Todas
Mónica Canales Juan	Decana	Todas
Patricia Donoso Elices	Directora Escuela	Todas
Pamela Ivanovic Varas	Directora Postgrado y Educación Continua	Todas
Naldy Febré Vergara	Directora Investigación y MGSSRL	Todas
María Teresa Urrutia Soto	Directora Doctorado en Ciencia de Enfermería	Todas
Ximena Cea Netting	Directora MGAPS	Todas
Sara Contreras Sandoval	Directora Carrera Concepción	Concepción
Genara Rojas Valenzuela	Directora Carrera Santiago	Santiago
Carla Claeys Mercado	Directora Aseguramiento de Calidad	Todas

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN	SEDE
-		



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)

☒ X

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)

En fecha 23/06/22 se recibe un *Plan de Mejora de Hallazgos* (PMH) de la Facultad de Enfermería de la UNAB, en el que se describen las principales acciones de análisis y tratamiento realizadas tanto sobre las no conformidades (nc), como sobre las oportunidades de mejora (OM) recogidas en el presente informe, en su versión V02.

Fruto de la revisión del referido documento, el equipo auditor considera que:

Nc 1:

En relación a la primera parte de la nc, referida a la falta de acceso a las guías docentes de las asignaturas, el PMH entregado se afirma que la Institución llevará a cabo una reflexión sobre los contenidos que actualmente están publicados en la web, de cara a "identificar nuevos elementos por incorporar". En opinión de este equipo auditor, no existe por tanto un compromiso ligado directamente a dar respuesta a la desviación notificada, sino solo a evaluar lo que ellos consideran que debería ser público en la web, de acuerdo a las apreciaciones aportadas por diferentes agentes. En cuanto a la segunda parte de la nc, ligada a la publicación del perfil de ingreso de los estudiantes de cada titulación, sí existe un compromiso de llevarlo a cabo, si bien, éste no se materializará hasta transcurridos al menos seis meses desde la aprobación del PMH.

Por tanto, se considera que la respuesta a esta nc es solo parcial y no asegura la resolución en su totalidad del problema detectado. Si bien no se pone en duda la veracidad del compromiso de mejora expresado, podría ser oportuno solicitar a la

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

institución que aporte evidencias de la resolución final adoptada, una vez aquella se plasme en la página web de la Facultad.

NCM2

El PMH aportado por la Facultad de Enfermería, hace referencia en su respuesta a cada uno de los cuatro subapartados en que se desglosa esta NCM. Respecto al primero, tercero y cuarto subapartados, el compromiso de subsanación es claro y se considera viable y honesta la respuesta aportada, además de tener marcado un corto plazo de resolución. Respecto al segundo subapartado contemplado en el informe de auditoría, el compromiso es más difuso, pues se establece una acción ligada a *"discutir sobre qué elementos son necesarios y pertinentes de publicar en el sitio"*, si bien la segunda acción de mejora, ligada a la anterior, es precisamente *"Publicar informes de progresión académica en los sitios de calidad de las facultades"*, siendo esta además la evidencia de cumplimiento que se recoge en el propio plan.

Por lo anterior se considera que, en líneas generales, lo expuesto en el PMH permite otorgar el beneficio de la duda a la institución y considerar que la NCM va a ser resuelta en el corto plazo (en torno a cinco meses en el acumulado), si bien, se considera oportuno solicitar a la UNAB que aporte elementos probatorios una vez aquellos se ejecuten.

OM 1

El plan entregado aborda una secuencia de tres acciones, entendidas como secuenciales, con una duración prevista de tres meses cada una de ellas, por tanto con un resultado final en un horizonte de nueve meses. Tomando en consideración que la última tarea prevista *"Incorporar en el sitio web de la facultad, los documentos que sustentan el sistema interno de aseguramiento de la calidad"*, tiene como responsable de seguimiento a la Vicerrectora de Calidad, se considera un compromiso creíble y que daría respuesta a lo solicitado en el informe de auditoría.

OM 2

El compromiso de revisión de la web para depurar la información pública ofrecida, eliminar posibles enlaces inadecuados, contenidos obsoletos, etc., se considera creíble y honesto, tanto por los tiempos establecidos, las acciones dispuestas y los responsables asignados a su ejecución y seguimiento.

OM 3

Las actividades de mejora descritas el PMH se consideran completas, adecuadas y coherentes con los objetivos a alcanzar, por lo que la respuesta se considera satisfactoria. Únicamente, los tiempos de ejecución previstos (20 meses, suponiendo la ejecución secuencial de las acciones de mejora a desarrollar) impedirá conocer en el corto plazo la efectividad de aquellas.



JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

OM 4

Como en el caso anterior, el PMH informa de un conjunto de actividades de mejora consideradas completas, adecuadas y coherentes con los objetivos a alcanzar, por lo que la respuesta se considera satisfactoria. Únicamente, los tiempos de ejecución previstos (15 meses, suponiendo la ejecución secuencial de las acciones de mejora a desarrollar) impedirá conocer en el corto plazo la efectividad de aquellas.

En conclusión, y a pesar de que para la primera nc comentada no se aportan evidencias concluyentes sobre su futura resolución, tomando en cuenta el resultado general alcanzado, los compromisos de mejora expresados en el PMH, así como las diversas fortalezas recogidas en el presente informe, se considera que existe un nivel adecuado de implantación del sistema de calidad, por lo que se sugiere sea otorgado el certificado de implantación.

- (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 27/ 06/ 2022

Por el equipo auditor

D. José Antonio Pérez
Cargo: Auditor jefe