



## PROGRAMA AUDIT INTERNACIONAL. V 2022

### INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

#### DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad Andrés Bello de Chile (UNAB)
Centro	Facultad de Ciencias Exactas (FCSEX)
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos incluidos dentro del alcance de su Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	21, 22 y 23 de octubre de 2024

#### TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría	<input type="checkbox"/>	Inicial	<input checked="" type="checkbox"/>	Seguimiento	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	--------------------------

Márquese con una "X" lo que proceda

#### REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Dña. Carmen Gloria Jiménez Bucarey
Cargo	Vicerrectora de Aseguramiento de la Calidad
Tfno. y 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	Sonia Corujo Capote	Institución	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)
Auditor	Ana Esther Cruz González	Institución	Universidad de la Laguna (ULL)
Aud. Formación	–	Institución	–

#### INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La visita se ha desarrollado sin incidencias. Se han podido completar todas las entrevistas previstas en la agenda consensuada entre la Vicerrectoría de Aseguramiento de la Calidad (VRAC), la Facultad de Ciencias Exactas (FCSEX) y el equipo auditor.

La organización de la visita por parte de la Universidad y de la Facultad ha sido altamente satisfactoria. Todas las personas que han participado en las entrevistas han mostrado interés por el proceso y han colaborado con el equipo auditor respondiendo a las preguntas planteadas.

La VRAC ha colaborado activamente facilitando las evidencias y los enlaces a la documentación, y a los registros del SAIC que permitieron llevar a cabo la revisión documental previa y la visita de auditoría.

Las entrevistas se desarrollaron de manera presencial y en línea, pudiendo acceder a las personas presentes en las diferentes sedes y campus vinculados a la Facultad.



## 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.

Criterio AUDIT Internacional		Criterio AUDIT Internacional	
1. Política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.1. Mecanismos para la aprobación y actualización periódica de la política y objetivos de calidad		3.1. Sistemas de información para satisfacer las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes	
1.2. Inclusión de aspectos vinculados a valores focales del Centro		3.2. Procedimientos para la toma de decisiones relacionadas con los estudiantes	
1.3. Participación de los grupos de interés		3.3. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos para el desarrollo, revisión y mejora de los procesos relacionados, y participación de los grupos de interés	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Implementación de mejoras derivadas de la evaluación periódica			
1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4. Personal académico/ investigador (PAI) y de apoyo a la docencia	No Conf.
2. Garantía de calidad de los programas formativos	No Conf.	4.1. Información sobre necesidades de PAI, según su política de personal y normativa	
2.1. Órganos, grupos de interés y procesos para el desarrollo de los programas formativos en todas sus etapas	1	4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico/ investigador	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.3. Información sobre competencias y resultados de su PAI para la mejora continua de sus actuaciones	
2.3. Mecanismos de toma de decisiones sobre oferta formativa y su ciclo de vida		4.4. Procesos de toma de decisiones	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.5. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.6. Revisión y mejora continua de las actuaciones referidas a este personal	
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
<b>OBSERVACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas</li><li>Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices</li></ul>			



# **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE**

Versión: 02

Criterio AUDIT Internacional		Criterio AUDIT Internacional	
5. Recursos y servicios	No Conf.	7. Vinculación con el medio	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS		7.1. Órgano responsable del mantenimiento de la política y objetivos de las acciones de extensión y proyección social	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política y objetivos de extensión y proyección social	
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento de toma de decisiones para la aprobación y desarrollo de las acciones de vinculación con el medio	
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Procedimientos para asegurar la ejecución de los proyectos de extensión y proyección social	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		7.5. Mecanismos de comunicación y difusión de las acciones realizadas	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		7.6. Procedimiento de control, revisión y mejora continua de las acciones realizadas	
6. I+D+i y transferencia del conocimiento	No Conf.	7.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados e impacto obtenidos	
6.1. Órgano responsable de la política, objetivos y líneas de I+D+i.		8. Dimensión externa de la IES	No Conf.
6.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la definición de la política, objetivos y líneas de investigación.		8.1. Órgano responsable de la estrategia de proyección y dimensión nacional e internacional de sus actividades	
6.3. Procesos de toma de decisiones para la aprobación y ejecución de los proyectos de I+D+i.		8.2. Mecanismos de toma de decisiones en la fijación de objetivos y ejecución de actividades vinculadas	
6.4. Mecanismos para la evaluación de los proyectos de investigación y su protección/ explotación		8.3. Participación de los grupos de interés en los procesos asociados	
6.5. Transferencia de resultados de los proyectos de investigación.		8.4. Modelo de alineación con el entorno para proyectar a la institución e insertarla en los diferentes ámbitos	
6.6. Implementación de las mejoras derivadas de la revisión de actividades de I+D+i.		8.5. Mecanismos de colaboración e integración en redes	
6.7. Rendición de cuentas de las actividades de I+D+i y los resultados obtenidos.		8.6. Mecanismos de medición, análisis y mejora de los resultados	
		8.7. Procedimiento de rendición de cuentas	
<b>OBSERVACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas</li> <li>Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices</li> </ul>			



# INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO DE CHILE

Versión: 02

Criterio AUDIT Internacional		Criterio AUDIT Internacional	
9. Publicación de información sobre el desarrollo de actividades y programas	No Conf.	10. Mantenimiento y actualización del SAIC	No Conf.
9.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades		10.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC y de su documentación de soporte	
9.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos		10.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	
9.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.		10.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción de los procesos del Centro	
9.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés		10.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
9.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos en la publicación y difusión de la información		10.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	
		10.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	
		10.7. Evaluación externa periódica del SAIC	
<b>OBSERVACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas</li> <li>Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices</li> </ul>			

**DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES**

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	2.1	En contra de lo establecido en el Procedimiento de Seguimiento de titulados y graduados (SAIC-UNAB-M-FYR-P08), en la Facultad no se ha implementado el Consejo de Empleadores. Dicho órgano debe ser constituido según las características propias de la Facultad, en la que sus programas formativos están enfocados, principalmente, a la investigación.	nc

(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.** Teniendo en cuenta que la Vicerrectoría de Aseguramiento de la Calidad (VRAC) es la unidad responsable de liderar y gestionar el diseño e implementación de actividades tendientes a promover y facilitar el aseguramiento de la efectividad y calidad en la institución, se recomienda que participe como especialista en la elaboración y desarrollo de los mecanismos dispuestos para llevar a cabo la evaluación docente del profesorado (diseño de cuestionarios, su aplicación y procesamiento de resultados).

**OM2.** La Facultad, cada año académico, elabora y aprueba Planes de Efectividad de Experiencia Estudiantil en el que incluyen acciones, así como los compromisos de su desarrollo ([enlace](#)). Aun así, se debe garantizar el cumplimiento de las acciones planificadas, provenientes de los diferentes grupos de interés. Por ejemplo, en los planes correspondientes al 2022 y, seguidamente, al 2023, se evidencia que no se han cumplido la mayoría de las acciones.

**OM3.** En relación con el Procedimiento de Órganos Colegiados (SAIC-UNAB-E-GOB-P01):

- Por un lado, en la web de calidad de la Facultad ([enlace](#)) se informa sobre el Consejo de Facultad ampliado, como el principal organismo encargado de evaluar y hacer seguimiento al cumplimiento de la Política de Calidad y los objetivos en la Facultad. Asimismo, este órgano ampliado no se menciona en el Manual de Aseguramiento de la Calidad (MSAIC) de la Facultad ([enlace](#)), ni en la Guía del SAIC ([enlace](#)). Tampoco es reconocido por buena parte de los grupos de interés participantes en las entrevistas de auditoría como responsables de la toma de decisiones referente al aseguramiento de la calidad.
- Por otro lado, se debe garantizar que todas las actas cuenten con el año en el que se ha llevado a cabo la reunión para la toma de acuerdos. Es el caso, por ejemplo, de algunas actas del Departamento de Ciencias Físicas.

**OM4.** En relación con el procedimiento documentado de Participación y Retroalimentación (SAIC-UNAB-E-CAL-P08), la Facultad desarrolla las primeras Jornadas de Evaluación de la Calidad (septiembre de 2024). En dichas jornadas y a través de las temáticas establecidas se da a conocer el SAIC entre los distintos grupos de interés. No obstante, se debe fomentar la participación de los diferentes agentes que intervienen en el SAIC y continuar divulgando información sobre el objeto, el alcance o los mecanismos con los que cuenta la Facultad para asegurar la calidad de su formación.

Con respecto a estas Jornadas ([enlace](#)) tener en cuenta que, en su apartado de Difusión y comunicación, se hace mención a los órganos colegiados de la Facultad, entre ellos el Consejo de Empleadores, órgano que no se ha constituido aún en la Facultad.

**OM5.** Debido a la baja participación de algunos colectivos en las encuestas, se debe fomentar la respuesta de titulados y empleadores para obtener resultados representativos que faciliten tomar decisiones.

**OM6.** En relación con el procedimiento de Gestión de Académicos (SAIC-UNAB-M-FYR-P05), velar porque el profesorado cuente, en tiempo y forma, con los resultados de satisfacción del estudiantado con la actividad docente.

**OM7.** Las instituciones/empresas vinculadas a la Facultad y participantes de estas entrevistas demandan un mayor contacto con la Facultad. Asimismo, se recomienda promover oficialmente relaciones y colaboraciones con instituciones nacionales e internacionales.

**OM8.** En relación con la directriz del Programa AUDIT, Publicación de información sobre el desarrollo de actividades y programas (directriz 9), se recomienda revisar la web sistemáticamente para velar por una

**OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES GENERALES AL SAIC** *(excluyendo las no conformidades)*

información actualizada y disponible para todos los grupos de interés de la Facultad, así como para la sociedad en general.

**OM9.** La UNAB, en general, y la Facultad, en particular, tiene elaborado un plan de infraestructuras que tiene elaborado un plan de infraestructuras que va ejecutando en las diferentes sedes y campus. Sin embargo, durante estos periodos transitorios se recomienda buscar soluciones alternativas para garantizar una buena cobertura de espacios que permitan el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

**OM10.** En relación con el contenido del MSAIC, versión 1, revisar y corregir el apartado 1.1. Ámbito de Aplicación (pág. 4) que está publicada actualmente en la web ([enlace](#)), donde se dice que dicho Manual sea revisado cada dos años, o en un plazo menor. Esta revisión, contrastada con la VRAC, debe realizarse anualmente.

**OM11.** En relación con los procedimientos documentados que conforman el SAIC, se recomienda revisar los siguientes aspectos:

- Revisar y actualizar el Glosario, que data de agosto de 2020, en su versión 1.
- Teniendo en cuenta que existe un documento de acrónimos utilizados en el SAIC para facilitar su comprensión, se recomienda valorar su publicación en la web de Calidad UNAB, junto a la Política de Calidad y SAIC, Guía SAIC y Glosario ([enlace](#)), para facilitar su consulta por los grupos de interés.
- Continuar con la revisión de aquellos procedimientos que, debido a un cambio en la estructura organizativa de la UNAB, requieren una actualización de los documentos como, por ejemplo, aquellos relacionados con la innovación o la internacionalización.

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

1. El estado de madurez en la cultura de calidad que se ha venido implantando durante bastante tiempo desde políticas institucionales y de manera transversal en la UNAB.
2. La implicación de las autoridades de la Facultad para facilitar y fomentar el desarrollo de los procesos de calidad en el centro.
3. El apoyo de la VRAC a la Facultad para implantar su Manual del SAIC.
4. El alto compromiso en la implantación y difusión del SAIC por parte de los académicos y el personal técnico, de gestión y de administración y servicios.
5. La motivación y el fomento por la producción de una investigación de calidad, competitiva a nivel nacional e internacional.
6. La implicación que tiene la Facultad, en particular, y la UNAB, en general, por fomentar las actividades relacionadas con la vinculación con el medio entre los miembros de su comunidad, la proyección social y el trabajo que se realiza para que los estudiantes y académicos desarrollen acciones orientadas con las relaciones internacionales o internacionalización.



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

7. El acompañamiento estudiantil, a través de servicios como el CIADE o la DGDE, destacando los Centros de alumnos, sobre todo en acciones de mentoría, motivando a los y las estudiantes de primeros niveles a continuar con los estudios.
8. El acompañamiento y orientación que se presta a los académicos y académicas para su desarrollo o capacitación profesional.
9. La labor y reconocimiento del Centro Teórico y Experimental de Física de Partículas (CTEPP) en su producción científica y su trabajo en investigación.

**PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR**

ENTREVISTA	PARTICIPANTES -CARGO/ OCUPACIÓN-
Autoridades Facultad FCSEX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decano</li> <li>• Director de Aseguramiento de la Calidad FCSEX</li> <li>• Directora de Postgrado y Educación Continua</li> <li>• Directora Administrativa</li> <li>• Director Instituto de Astrofísica</li> <li>• Director Departamento Matemática</li> </ul>
Estudiantes y Titulados/as de la FCSEX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Estudiantes de: Ingeniería Física, Licenciatura en Astronomía, Química, Doctorado en Ciencias Físicas, Doctorado en Fisicoquímica Molecular.</li> <li>• 4 Titulados/as en: Licenciatura en Astronomía, Doctorado en Astrofísica, Doctorado en Ciencias Físicas, Doctorado en Fisicoquímica Molecular.</li> </ul>
Personal Técnico, de Gestión y Administración y Servicios (PTGAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directora CIADE</li> <li>• Coord. CIADE Campus creativo.</li> <li>• Directora Desarrollo Oferta Académica</li> <li>• Subdirectora Admisión</li> <li>• Directora Innovación Curricular y Efectividad del Aprendizaje</li> <li>• Analista DICEA (Dirección Innov. Curricular y Efectiv. Aprendizaje).</li> <li>• Secretaría Académica Formación General</li> <li>• Subdirectora Biblioteca República</li> <li>• Analista DICEA</li> <li>• Asesora curricular DICEA (no estaba en agenda)</li> <li>• Directora Gral. de Docencia UNAB</li> <li>• Director de Campus República</li> <li>• Director de Campus Creativo</li> <li>• Director de Campus Concepción</li> <li>• Director de Administración y Operaciones República</li> <li>• JEFE de TI Campus República (no asistió, se excusa)</li> <li>• Director DGDE Campus República</li> <li>• Directora de Experiencia Estudiantil</li> </ul>
Académicos/as	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretario Académico Dpto. Física</li> <li>• 7 académicos/as investigador regular</li> <li>• 1 académica adjunta</li> <li>• Secretario Académico D. Astrofísica</li> <li>• Secretario Académico D. Cs Física</li> </ul>
Personas vinculadas con las empresas e instituciones que reciben estudiantes en prácticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 personas representantes de instituciones relacionadas con la Licenciatura en Física, la Ingeniería Física y el Doctorado en Astrofísica.</li> </ul>



ENTREVISTA	PARTICIPANTES -CARGO/ OCUPACIÓN-
Vicerrectoría de Aseguramiento Interno de la Calidad (VRAC)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vicerrectora de Aseguramiento de la Calidad</li><li>• Director del SAIC</li><li>• Subdirectora del SAIC</li><li>• Director de Procesos</li><li>• Director de Evaluación Institucional</li><li>• Directora de Evaluación Institucional</li><li>• Director de Aseguramiento de la Calidad Postgrado</li><li>• Director de Efectividad Académica</li></ul>
Responsables de los procesos relacionados con la Investigación e Innovación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directora de Postgrado y Educación Continua de FCSEX</li><li>• Jefe de Proyectos</li><li>• Jefe de Innovación y Emprendimiento</li><li>• Jefe Gestión de Proyectos. DGI.</li><li>• Gestora de Proyectos</li><li>• Directora de Innovación</li></ul>
Responsables de los procesos relacionados con la Internacionalización y con Vinculación con el Medio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directora de Licenciatura en Astronomía FCSEX</li><li>• Coordinador RRII (movilidad saliente) Sede viña del mar</li><li>• Coordinador RRII</li><li>• Directora Nacional de Vinculación con el Medio</li><li>• Analista DG de Vinculación con el Medio y Sostenibilidad</li></ul>
Consejo de Facultad ampliado (órgano responsable de la gestión de calidad de la Facultad)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Decano</li><li>• Director de Aseguramiento de la Calidad FCSEX</li><li>• Director Departamento de Ciencias Químicas</li><li>• Director de Departamento de Ciencias Físicas</li><li>• Directora de Licenciatura en Astronomía</li><li>• Directora de Química</li><li>• Director de Licenciatura en Física</li><li>• Director de Ingeniería Física</li><li>• Director del doctorado en Astrofísica</li><li>• Director del doctorado en Ciencias Físicas</li><li>• Director del doctorado en Fisicoquímica Molecular</li></ul>

#### EXCUSADOS

ENTREVISTA	PARTICIPANTES -CARGO/ OCUPACIÓN-
-	-



## 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)



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)

La Facultad de Ciencias Exactas de la UNAB ha desarrollado un Plan de acciones de mejora (PAM) con el propósito de subsanar la no conformidad menor (nc) y dar respuesta a las oportunidades de mejora (OM) indicadas en el Informe de auditoría externa, emitido por el equipo auditor en noviembre de 2024. En general, las acciones propuestas, su nivel de detalle y los periodos de ejecución se consideran adecuados. A partir de la respuesta del centro, se justifica el resultado por cada uno de los hallazgos planteados en este informe:

- **nc1:** Se consideran adecuadas las acciones planteadas y el periodo previsto para implementar el Consejo de Empleadores. En su constitución, han tenido en cuenta el enfoque de investigación de sus programas formativos.
- **OM1:** Se consideran adecuadas las acciones planteadas y el periodo previsto para la mejora del proceso de evaluación de la docencia.
- **OM2:** Teniendo en cuenta el análisis sobre las causas del hallazgo, en el que se detecta que existen acciones que requieren de un mayor tiempo de ejecución en los planes de efectividad de la experiencia estudiantil, se considera adecuada la acción planteada y el periodo previsto para llevar a cabo la oportunidad de mejora.
- **OM3:** Se consideran adecuadas las acciones planteadas y el periodo previsto para actualizar el MSAIC e incorporar como órgano colegiado al Consejo de Calidad. Asimismo, implementarán un sistema de revisión periódica en el que se aseguren de que las actas o documentos clave cuenten con aspectos formales.
- **OM4:** No se plantean acciones de mejora al respecto. Se entiende que estas Jornadas están sistematizadas en la Facultad y se fomentará la asistencia y la participación de los diferentes grupos de interés.
- **OM5:** Se consideran adecuadas las acciones planteadas y el periodo previsto para incrementar la participación en las encuestas de las personas tituladas y las vinculadas con las empresas.
- **OM6:** Se consideran adecuadas las acciones planteadas y el periodo previsto para la mejora del proceso de evaluación de la docencia y la difusión de sus resultados, a través de la implantación de la plataforma Qualtrics.



### JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

- **OM7:** Se consideran adecuadas las acciones planteadas y el periodo previsto para promover y consolidar relaciones y colaboraciones oficiales con instituciones nacionales e internacionales.
- **OM8:** No se plantean acciones de mejora al respecto. Se entiende que la revisión de la web está sistematizada que se velará por una información actualizada y disponible.
- **OM9:** No se plantean acciones de mejora, al respecto.
- **OM10:** Se consideran adecuadas las acciones planteadas y el periodo previsto para revisar, actualizar y corregir las erratas detectadas en el MSAIC de la Facultad.
- **OM11:** Al respecto, ya han sido atendidas algunas de las acciones recogidas en esta oportunidad de mejora, por lo tanto, se modifica la redacción de esta OM.

(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 04 de diciembre de 2024

### POR EL EQUIPO AUDITOR

D/ª.  
Cargo: Auditor/a Jefe