



PROGRAMA AUDIT-PERÚ

INFORME *FINAL* AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD CONTINENTAL DE PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE HUANCAYO**

Fecha emisión informe: 17/12/2021

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	CONTINENTAL DE PERÚ. SEDE HUANCAYO
Centro	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las carreras que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	11.10.21 al 15.10.2021

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Esaú Caro Meza / Diana Chipana Gago
Cargo	Rector de la Universidad Continental de Perú / Oficina de Calidad y Acreditación. Jefe de Calidad y Procesos
Tfno. y correo	dchipana@continental.edu.pe

Podrá tratarse del representante legal de la institución, o bien de la persona de contacto declarada en la solicitud

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditora jefa	Mercedes Sacristán Lozano	Institución	ANECA. Univ. Burgos. España
Auditora	Carmen Isabel Villanueva Ipanaqué	Institución	ANECA. Univ. Nacional Mayor de San Marcos. Perú

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		Directriz AUDIT	
1.- Política y objetivos de calidad	No Conf.	3.- Desarrollo de la enseñanza y otras actuaciones orientadas a los estudiantes	No Conf.
1.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		3.1. Disponer de sistemas de información que le permitan conocer y valorar las necesidades del Centro en materia de:	
1.2. Grupos de interés implicados		3.1.1. Admisión y matriculación	
1.3. Configuración del sistema para su despliegue		3.1.2. Nivelación de conocimientos para los estudiantes de nuevo ingreso	
1.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		3.1.3. Alegaciones, reclamaciones y sugerencias	
1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		3.1.4. Orientación y tutoría a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza	
2.- Diseño de la oferta formativa	No Conf.	3.1.5. Enseñanza y evaluación de los aprendizajes	
2.1. Determinar los órganos, grupos de interés, y procedimientos implicados en el diseño, control, planificación, desarrollo y revisión periódica de la carrera, sus objetivos y competencias asociadas		3.1.6. Prácticas externas y movilidad de estudiantes	
2.2. Disponer de sistemas de recogida y análisis de información (incluida la procedente del entorno nacional e internacional) que le permita valorar el mantenimiento de su oferta formativa, su actualización o renovación.		3.1.7. Orientación profesional	
2.3. Contar con mecanismos que regulen el proceso de toma de decisiones relativa a la oferta formativa y el diseño de la carrera y sus objetivos		3.2. Dotarse de mecanismos que le permitan obtener, valorar y contrastar información sobre el desarrollo actual de los procesos anteriormente citados.	
2.4. Asegurar que se desarrollan los mecanismos necesarios para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión periódica de las titulaciones		3.3. Establecer mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes: reglamentos (exámenes, sanciones, petición de certificaciones, convalidaciones, etc.), normas de uso (de instalaciones), calendarios, horarios y beneficios que ofrece la Universidad.	
2.5. Determinar el modo (cómo, quién, cuándo) en que se rinden cuentas a los grupos de interés sobre la calidad de las enseñanzas		3.4. Definir cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora de los procesos y actuaciones relacionados con los estudiantes.	
2.6. Definir los criterios para la eventual suspensión de la carrera y la protección de los derechos adquiridos por aquellos estudiantes que la estuvieran cursando.		3.5. Determinar los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes.	
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		3.6. Identificar en qué forma los grupos de interés participan en el diseño y desarrollo de los procesos relacionados con el aprendizaje de los estudiantes.	
		3.7. Indicar el procedimiento (cómo, quién, cuándo) seguido para rendir cuentas sobre los resultados del aprendizaje de los estudiantes.	

4.- Investigación	No Conf.	5.- Extensión y Proyección Social	No Conf.
4.1. Definir las políticas, objetivos y líneas de investigación.		5.1. Definir las políticas y objetivos de la extensión y proyección social.	
4.2. Indicar qué grupos de interés han participado en la definición de la política, objetivos y líneas de investigación.		5.2. Indicar qué grupos de interés han participado en la definición de la política y objetivos de la extensión y proyección social.	
4.3. Definir procedimientos para la aprobación y desarrollo de los proyectos de investigación.		5.3. Definir procedimientos para la aprobación y desarrollo de las acciones de extensión y proyección social.	
4.4. Mecanismos de aseguramiento de la ejecución de los proyectos de investigación (logística, recursos humanos, materiales y financieros)		5.4. Mecanismos de aseguramiento de la ejecución y evaluación de las acciones de extensión y proyección social (logística, recursos humanos, materiales y financieros)	
4.5. Definir los mecanismos de evaluación de los proyectos de investigación.		5.5. Asegurar que las acciones del programa de proyección social sean difundidas y comunicadas a toda la comunidad universitaria y grupos de interés.	
4.6. Definir los procedimientos para la publicación en medios acreditados		5.6. Determinar el modo (cómo, quién, cuándo) en que rinde cuentas a los grupos de interés sobre el cumplimiento de las políticas, objetivos y líneas de actuación	
4.7. Definir los procedimientos para la protección de los resultados de la investigación		6.- Personal Académico	No Conf.
4.8. Determinar el modo (cómo, quién, cuándo) en que rinde cuentas a los grupos de interés sobre el cumplimiento de las políticas, objetivos y líneas de investigación.		6.1. Dotarse de procedimientos que le permitan recoger y valorar información sobre sus propias necesidades de personal académico	
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		6.2. Contar con mecanismos que faciliten al docente de nuevo ingreso información sobre la cultura de la institución, sus valores y los medios con los que ha de desarrollar su labor.	
		6.3. Contar con medios para recoger, analizar información y tomar decisiones relativas a las competencias y a los resultados actuales de su personal académico, con vistas al acceso, formación, evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento.	
		6.4. Definir la sistemática que le permite controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua su política y actuaciones relacionadas con su personal académico.	
		6.5. Identificar el modo en que los grupos de interés (en especial profesores y personal de apoyo a la docencia) participan en la definición de la política de personal y en su desarrollo.	
		6.6. Indicar el procedimiento (cómo, quién, cuándo) seguido para rendir cuentas sobre los resultados de su política de personal.	

7.- Servicios, bienestar y recursos materiales	No Conf.	8.- Análisis y utilización de los resultados	No Conf.
7.1. Disponer de un sistema para definir, controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua su política de bienestar		8.1. Contar con herramientas electrónicas de gestión de la información que faciliten datos relativos a los resultados del aprendizaje, investigación, inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés (incluyendo las actividades de extensión y proyección social)	
7.2. Disponer de mecanismos que le permitan obtener y valorar la información sobre los requisitos para el diseño, dotación, mantenimiento y gestión de los recursos materiales y servicios (incluyendo los aspectos relacionados con el bienestar de la comunidad universitaria).		8.2. Definir cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua de los procesos de obtención de datos que garanticen la fiabilidad de la información	
7.3. Contar con procedimientos que le faciliten información sobre sus sistemas de mantenimiento, gestión y mejora de los recursos materiales y servicios (incluyendo los relativos a salud y actividades extracurriculares)		8.3. Determinar las estrategias y sistemáticas para introducir cambios en los procesos de la institución, que promuevan la mejora de los resultados.	
7.4. Determinar los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con las acciones de bienestar y los recursos materiales y servicios.		8.4. Determinar los procedimientos para garantizar el uso de la información en los procesos de toma de decisiones.	1
7.5. Establecer los procedimientos para canalizar las distintas vías de participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y en la prestación de los servicios.		8.5. Identificar en qué forma los grupos de interés se implican en la medición, análisis y mejora de los resultados.	
7.6. Indicar el procedimiento (cómo, quién, cuándo) seguido para rendir cuentas sobre la adecuación de las acciones de bienestar y el nivel de uso de recursos materiales y servicios.		8.6. Indicar el procedimiento (cómo, quién, cuándo) seguido para rendir cuentas sobre los resultados (memorias de actividades, informes de resultados, etc.)	
9.- Información a los grupos de interés	No Conf.	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	
9.1. Disponer de mecanismos que le permitan obtener la información sobre el desarrollo de las acciones propias de la institución.	1		
9.2. Determinar el procedimiento establecido para informar a los grupos de interés (incluyendo a los estamentos de la universidad) acerca de las acciones propias de la institución.			
9.3. Definir cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés			
9.4. Determinar los procedimientos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con la publicación de la información de las acciones propias de la institución.			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	8.4	No se ha evidenciado como se garantiza el uso de la información en los procesos de toma de decisiones teniendo en cuenta que, parte de la información requiere automatizarse.	nc
	9.1	No se han evidenciado los mecanismos que permitan la integración de toda la información en un sistema automatizado, a fin de que sea accesible, y facilite su análisis en la toma de decisiones de la institución, disminuyendo el riesgo de pérdida.	

- (1) Se mantendrá la misma correlación numérica utilizada en el apartado anterior
- (2) Se contemplan dos categorías de No Conformidades:
- No conformidad Mayor (**NCM**). Requiere en todos los casos un plan de acción de mejoras
 - No conformidad menor (**nc**). Queda a criterio de la organización auditada su inclusión en el plan de acciones de mejora que en su caso deba presentar a la Agencia.

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

Una vez finalizado el proceso de auditoría externa, en el que se ha revisado el SAIC y se ha entrevistado a los grupos de interés implicados en el mismo, el equipo auditor considera que las oportunidades de mejora y observaciones generales al SAIC son las siguientes:

OPORTUNIDADES DE MEJORA GENERALES DEL SAIC Y CONCRETAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

1. Fortalecer los convenios con centros hospitalarios o entidades que faciliten recursos para propiciar las prácticas e internado de los estudiantes, que debido a la pandemia se han visto afectados.
2. Se ha evidenciado durante la visita el interés del estudiantado en el establecimiento de convenios con universidades de Asia y Europa.
3. Mejorar los mecanismos que permitan obtener y valorar la información sobre los requisitos para el diseño, dotación, mantenimiento y gestión de los recursos materiales y servicios, en razón a que los alumnos requieren un mayor número de recursos bibliográficos.
4. Continuar con el fortalecimiento de los mecanismos que incentiven la participación en proyectos de investigación en la Facultad de Ciencias de la Salud.

OBSERVACIONES GENERALES AL SAIC

OBS 1. La documentación "Drive del SAIC (DRIVE –SAIC)" (Repositorio de evidencias del Sistema de Garantía Interna de Calidad), facilitada para la auditoría virtual, ha sido difícil de extraer del aplicativo.

OBS 2. Los enlaces compartidos no descargaban directamente la documentación, lo que ha dificultado la agilidad en la revisión de la documentación. Sin embargo, se ha contado en todo momento con el apoyo y colaboración de las personas de la Oficina de Calidad y Acreditación.

OBS 3. Activar los mecanismos para informar a los estudiantes en concreto sobre los resultados de la evaluación de los docentes.

OBS 4. Ampliar o brindar al estudiantado de la Facultad de Ciencias de la Salud, más accesos a las plataformas sobre investigación.

OBS 5. Impulsar el aprendizaje del idioma inglés entre los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

OBS 6. Retomar, en cuanto sea posible, la presencialidad para las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud, cumpliendo los requisitos establecidos por el gobierno en cuanto a la bioseguridad.

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

Una vez finalizado el proceso de auditoría externa, en el que se ha revisado el SAIC y se ha entrevistado a los grupos de interés implicados en el mismo, el equipo auditor considera que destacan las siguientes fortalezas:

FORTALEZAS GENERALES DEL SAIC Y CONCRETAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

1. Liderazgo del equipo rectoral y directivo. Compromiso institucional en la implantación y despliegue de los sistemas de gestión de calidad, con objetivos concretos hacia la excelencia. Redefinición de Misión y Visión de la Universidad Continental.
2. SAIC que se ha robustecido en el periodo evaluado y está desplegado en toda la Universidad, que ha permitido la interiorización del sistema de garantía de calidad en todo el personal de la Universidad Continental.
3. Creación de un ecosistema educativo estimulante, experiencial y colaborativo, para formar líderes emprendedores para crear impacto positivo en el Perú y en el mundo.
4. Elaboración, implantación y despliegue del Plan Estratégico Institucional 2017-2021.
5. Se garantiza la calidad de la enseñanza con la verificación y acreditación de las carreras universitarias. El Sistema de evaluación de competencias en las carreras, es una herramienta útil para detectar, analizar y mejorar la formación y el perfil de egreso.
6. Transparencia en la difusión de resultados, indicadores, logros y por consiguiente en la rendición de cuentas. Crecimiento y mejora continua de la página WEB de la Universidad Continental y de sus facultades.
7. La cercanía, el apoyo y el seguimiento de la Universidad Continental y de la Facultad de Ciencias de la Salud, hacia todos los miembros de la organización, especialmente al estudiantado y a los egresados.
8. Procesos orientados al estudiantado, en particular al nuevo ingreso, tanto en la información que se les facilita, como en el acompañamiento y seguimiento en toda su vida académica.
9. Implantación y despliegue del sistema de evaluación de competencias en todas las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud. Se evidencia que es una herramienta útil para detectar, analizar y mejorar la formación y el perfil de egreso.
10. La gestión y mejora de los docentes a través de los procesos y actividades de la Oficina de Gestión Docente. La capacitación del profesorado y el despliegue del sistema para la evaluación del desempeño docente y las fichas de compromiso permiten el cumplimiento de objetivos.
11. El alumnado percibe el crecimiento profesional de sus docentes, que se materializa en la aplicación de la metodología y tecnología a través del aula virtual.

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

12. Automatización de la información con nuevas aplicaciones informáticas que facilitan la toma de decisiones. ADRYAN, Power BI.
13. Creación del Vicerrectorado de Investigación que ha impulsado con carácter general la investigación en la Universidad Continental.
14. Financiación de proyectos de investigación básica y aplicada mediante el Programa de Fomento de Investigación Docente (PFID).
15. Disponibilidad de la Guía de Investigación. Documento para orientar a estudiantes, docentes e investigadores en el proceso de formulación de un Proyecto de Investigación y la elaboración del Informe Final de Investigación.
16. Mejora evidente de la investigación en los Docentes de la Facultad de Ciencias de Salud. Aumento de las publicaciones de sus investigaciones en revistas indexadas como Scopus y SciELO.
17. Profesorado y alumnado tienen acceso a herramientas para detectar plagio en investigaciones, a través del aula virtual, pueden acceder a Turnitin para la mejora de sus investigaciones.
18. Aumento del número de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y de sus carreras.
19. Docentes y alumnos cuentan con acceso a base de datos especializadas, y se crea la figura del Bibliotecario Virtual.
20. El crecimiento en infraestructura y el reclutamiento de docentes de Lima, con experiencia y destacada trayectoria profesional.
21. Incremento de las Alianzas y Convenios para la realización de prácticas externas en la Facultad de Ciencias de la Salud.
22. La Facultad de Ciencias de la Salud, se implica en el seguimiento, asesoramiento y apoyo a egresados. Buena percepción de los empleadores sobre los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud.
23. Mejora continua de la información que se facilita a los grupos de interés internos y externos a través de la página Web y de la Intranet. Transparencia en la publicación de los resultados, indicadores y logros.
24. Los recursos y medios tecnológicos con que cuenta la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo de su actividad y su proceso de adaptación durante la pandemia, donde destacan las clases grabadas en la plataforma y las modalidades, docente espejo, Avatar, contribuyendo en la didáctica de la enseñanza-aprendizaje.
25. Universidad sostenible. Implicación Medioambiental. Creación del Analista Medioambiental en la F. de Ciencias de la Salud, con proyectos destacables como la "Gestión de Residuos Sólidos".
26. Buena evolución de los resultados en los egresados de Medicina Humana, Enfermería,



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

Odontología y Tecnología Médica en las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud, que no pudieron valorarse en el proceso de auditoría anterior.

**GRADO DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LOS APARTADOS QUE SERÍAN OBJETO DE
RECONOCIMIENTO EN LA REACREDITACIÓN DE TÍTULOS**

NO PROCEDE.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Esaú Caro Meza	Rector
Oswaldo Sifuentes Bitocchi	Vicerrector de Gestión Académica
Emma Barrios Ipenza	Vicerrectora de Aprendizaje Digital
Walter Curioso Vilchez	Vicerrector de Investigación
Javier Teobaldo Diaz Lazo	Director de Calidad y Acreditación
Diana Paola Chipana Gago	Jefe de Calidad y Procesos
Rosa Luz Salvatierra Espinoza	Analista de Calidad y Procesos
Cristian Nakasone Vega	Presidente de la Comisión de Admisión
Tomás Tapia Ruiz	Gerente de Gestión Humana
Ulises Rodrigo Vilchez Centurión	Analista de Desarrollo Organizacional
Tania Zuñiga Tapia	Gerencia de Estrategia
Nataly Lilian Delgado Aguilar	Jefe de Inteligencia de Negocios
Jesús Zenobio Gutarra Alayo	Contador General
Teresa Godoy Castilla	Gerente Administrativa Financiera
Carlos Augusto Mezarina Aguirre	Director de Modelo Educativo
Miguel Angel Córdova Solis	Director de Tecnologías Digitales para la Educación
Alejandro Baumann Vallejos	Jefe de virtualización de contenidos
Miriam Ponce Gonzáles	Coordinador de Gestión y Adecuación de Contenidos
Rafael Enrique García Chang	Chief Technology Officer
Kelmelt Erick Rojas Arzapalo	Coordinador de Proyectos
Djanira Yvette Villar Arteaga	Jefe de Medio Ambiente y Seguridad Ocupacional
Marycela Condezo Chuquillanqui	Analista de medio ambiente
Karina Guzmán Pacheco	Jefe de Registros Académicos

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Lidia Inés Quispe Torre	Asistente Administrativo de Registros Académicos
José Meza Vento	Director de Programación Académico
Shirley Jazmin Gomez Rey	Analista de Programación Académica
Sergio Victor Orizano Salvador	Analista de Programación Académica
Carolina Mercedes Cristobal Tembladera	Jefe de Gestión Curricular
Carlos Alberto Calderón Sedano	Director de Gestión Docente
Richard Augusto Vergara Ñavincopa	Responsable de Evaluación Docente
Angelica Maria Tovar Navarro	Jefe de Mentoría
Carlos Augusto Mezarina Torre	Director de Modelo Educativo
Claudio Cerrón Landeo	Responsable de Evaluación de Aprendizaje
Fernando Pablo Ñaupari Rafael Deisy Gisella Aldana Caso	Coordinador de evaluación por competencias
Alan Miguel Infante Vidalón	Jefe de la Oficina de Grados y Títulos
Mariella del Carmen Cabrera Bayro	Asistente de la Oficina de Grados y Títulos
Steffany Magaly Sovero Maurate	Asistente de la Oficina de Grados y Títulos
Jorge Asencio Sifuentes Lopez	Supervisor de Prácticas Pre Profesionales
Gustavo Loayza Acosta	Director de Oportunidades Laborales
Claudia Prisyla Romero Vásquez	Analista Alumni
Saul Javier Santiváñez Salazar	Director de Investigación
Paul César Geldres Ayala	Coordinador de Vive Continental y Proyección Social
Paola Krupskaya Manyari Verástegui	Analista de Responsabilidad Social Universitaria
Yamil Campos Salvatierra	Supervisor académico
Rocio Gladys Matos Barzola	Jefe de Centro de Atención y Soluciones
Miriam Elena Cuicapuza Beltran	Directora de Bienestar Universitario
Gonzalo Lino Murguía Garcia	Analista de Proyectos de Bienestar Universitario
Yolanda Jeannette Sampe Palomino	Jefa de Vinculación Internacional

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Cecilia Leonela Justino Mérida	Directora de Hub de Información
Guillermo Jaramillo Cabrera	Jefe Corporativo de Laboratorios de Especialidad
Celia Soledad Gutarra Alayo	Coordinador Administrativa de Sede
Guillermo Jaramillo Cabrera	Jefe Corporativo de Laboratorios de Especialidad
Ricardo Alfredo Hermoza Guerra	Analista de acondicionamiento y remodelación
José Eduardo Sovero Huamán	Jefe del Centro de Servicios de TI
Marycarmen Macha López	Analista de Experiencia de Marca
Analucia Bianca Ramón Zacarías	Gestora de medios
Christian Delgado Andrade	Coordinador de Comunicación digital
Luz Supo Zapata	Jefe de la Oficina de Gestión de la Información y Estadística
Nataly Lilian Delgado Aguilar	Jefe de Inteligencia de Negocios
Asael Tomás Porras	Coordinador de Analítica de Datos
Karen Ivonne De La Vega Portugal	Director de la EAP de Medicina Humana
Armando Moisés Carrillo Fernández	Director de la EAP de Odontología
José Alberto Jordán Morales	Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud	Numero representativo por carreras*
Egresados la Facultad de Ciencias de la Salud	Numero representativo por carreras*
Empleadores de la Facultad de Ciencias de la Salud	Numero representativo por carreras*
Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud	Numero representativo por carreras*

***El equipo auditor dispuso del listado completo de Docentes, Estudiantes, Egresados y Empleadores.**

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)

El presente informe se ha redactado tanto a partir de la información suministrada por la Universidad Continental de Perú y la Facultad de Ciencias de la Salud, como de la disponible en su página Web y en el "Drive del SGIC (DRIVE –SGIC)" (Repositorio de evidencias del Sistema de Garantía Interna de Calidad), así como de la que el equipo auditor ha recogido en su visita a la Universidad.

El proceso de auditoría, se realizó de manera virtual y se inició el día 11 de octubre a las 7:00 am hora Perú y finalizaron el día 15 de octubre 3:30 pm horario de Perú, poniendo en valor la asistencia de las personas convocadas y sus aportaciones en cada entrevista.

El sistema de aseguramiento de la calidad, se ha robustecido en el periodo evaluado y está desplegado en toda la organización, gracias al compromiso institucional en la implantación y despliegue de los sistemas de gestión de calidad en la Universidad y en sus Facultades, con un compromiso claro y conciso hacia la mejora, y gracias a la Interiorización del sistema de garantía de calidad por todo el personal de la universidad.

El SAIC ha facilitado la transparencia en la publicación de los resultados, indicadores y logros, y ha fortalecido el acceso a la información pública en la web.

El clima en el que se ha desarrollado la auditoría ha sido excelente. Destacar la predisposición mostrada por la Universidad hacia las sugerencias realizadas por el equipo auditor.

Se han valorado los 54 sub criterios de las 9 directrices de AUDIT Internacional, resultando inicialmente, un informe preliminar, con un total de 1 no conformidad menor (nc).

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

Una vez recibidas y evaluadas las acciones de mejora que propone la Universidad y la Facultad, se considera que se da respuesta a la no conformidad menor especificada por el equipo auditor. (Se ha detectado un error en el PAM presentado por la U Continental, en su página 2, puesto que el cuadro de nc, recoge una no conformidad que no incluyó el equipo auditor. Así mismo la fuente indicada, dice Facultad de Ingeniería, en vez de Facultad de Ciencias de la Salud).

Se levanta por tanto la no conformidad menor nc 1, recogida en la página 6 de este informe, y se recomienda hacer un seguimiento sobre el desarrollo del plan de mejora propuesto por la Universidad Continental de la nc 1 por su importancia, en el buen funcionamiento del SAIC.

Por todo ello, se valora como **FAVORABLE**, la implantación del SAIC en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental de Perú.

- (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 17 de diciembre de 2021

Por el equipo auditor (1)



Mercedes Sacristán Lozano
Cargo: Auditor jefe

(1) Auditor de mayor rango del equipo