



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
FAC. DE CC. DE LA DOCUMENTACIÓN Y
LA COMUNICACIÓN**

Fecha emisión informe: 09/ 01/ 19

V03
(Tras PAM)

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FAC. DE CC. DE LA DOCUMENTACIÓN Y LA COMUNICACIÓN. UNIV. DE EXTREMADURA.
	Fecha: 09/ 01/ 19

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Extremadura
Centro	Facultad de Ciencias de la Documentación y la Comunicación
Alcance de la auditoría <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de las que es responsable.
Fecha de la auditoría	24 de octubre de 2018

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	Juan Carlos Preciado Rodríguez
Cargo	Vicerrector de Calidad de la Universidad de Extremadura
Tfno. y/o correo	vicecal@unex.es

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
Auditor	Francisco Santos Olalla	Institución	U. Politéc. Madrid
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló sin ninguna incidencia, y de acuerdo a la agenda pactada entre el equipo auditor y el centro auditado.

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	
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf. (1)	1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro	
1.0.2. Grupos de interés implicados		1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	4
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	2	1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes	
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos		1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico	
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
OBSERVACIONES: Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varios subcriterios		1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal	
		1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	

(Sigue)

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	No Conf.	1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones	No Conf.
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	1
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios	3		
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.		
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.6.1	<p>En relación al proceso P/CL009_FDyC para el Desarrollo de las Enseñanzas, se detecta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Varias asignaturas optativas del M.U. en Investigación en Ciencias Sociales (incluso del primer semestre) que no tienen su plan docente publicado en la web. <p>P. ej. Iniciación a la investigación en didáctica de las lenguas y las literaturas, Iniciación a la investigación en didáctica de las matemáticas ó Iniciación a la investigación en finanzas.</p> <ul style="list-style-type: none"> El plan docente publicado en la web correspondiente al trabajo fin de grado del Grado en Información y Documentación, indica que esta asignatura es optativa, lo que no corresponde. El plan docente de la asignatura "Producción audiovisual" de tercer curso del Grado en Comunicación Audiovisual, aparece no actualizada (curso 2017-2018) y con 6,5 ECTS, que no corresponde con el plan de estudios (6 ECTS). 	nc
2	1.0.5	<p>En contra de lo dispuesto en el Manual de Calidad del Centro (apartado 3.2.1), no se ha evidenciado, según lo recogido en las actas generadas, que a las diferentes reuniones de la Junta de Centro (Facultad) y de las comisiones de calidad del centro, hayan asistido de manera sistemática los representantes del PAS y/ o de los estudiantes, cuando son grupos expresamente reconocidos como miembros de aquellas.</p> <p>P. ej., actas Junta de Centro de 22/01/18, de 22/06/18, de 16/07/18, de 06/02/17, de 24/02/17, de 21/04/17: no hubo representación de estudiantes y/o del PAS.</p> <p>P. ej., actas Comisión de Garantía de Calidad de Centro de 14/07/17, 01/12/17 ó 06/10/17: no hubo representación de estudiantes y/o del PAS.</p>	NCM

3	1.4.5	En relación al proceso P/SO005_FDyC de Gestión de los recursos materiales y servicios propios del Centro, existe una contradicción: en su página 4 se cita el servicio de cafetería como servicio propio del Centro, mientras que en la página 7 del mismo documento, se afirma que este servicio es externo. Por otra parte, si se considera externo, no están descritos los mecanismos empleados para llevar a cabo su "supervisión", a diferencia de lo que sucede con los servicios internos, donde sí se describe, aún brevemente, el modo de hacerlo.	nc
4	1.2.2	En relación al proceso UEX P/SO004 de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, falta en la web el informe anual de 2016 de QSF (solo se publican hasta 2015), cuando, según el documento citado, lo elaborará la UTEC "a finales de año". Además, el enlace de la web de la UEX al buzón electrónico de QSF no funciona (http://uex31.unex.es:8080/QuejasSugerencias/).	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 SGIC, 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 SGIC, 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 de la situación del SGIC 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 SGIC *(excluyendo las no conformidades)*

Con carácter de recomendación, se sugiere a la Facultad de Ciencias de la Documentación y la Comunicación de la Universidad de Extremadura (UEX) revisar los siguientes aspectos relativos al SGIC y/o a las condiciones de funcionamiento del Centro:

1. Se ha evidenciado a partir de los testimonios facilitados por los estudiantes, una insuficiencia y/o carencia sostenida en el tiempo de ciertos recursos formativos que funcionen adecuadamente, vinculados específicamente a las prácticas de radio (cascos, mesas de sonido) o de comunicación audiovisual (cámaras, salas de redacción), o, por ejemplo las frecuentes caídas del campus virtual (tres veces durante el curso actual, por periodos de hasta varias horas), que dificultan la realización de sus prácticas y el acceso/ envío de la documentación elaborada por o para el profesor.
2. A partir de la información publicada en la web del Centro, se detecta que las casillas del histórico de notas de corte del Grado de Comunicación Audiovisual, están vacías. Esta situación se repite para el Grado en Información y Documentación, y también con los dos másteres que se ofertan en el Centro.
3. El M.U. en Gestión de información de redes sociales, no presenta datos de satisfacción de estudiantes y profesores.
4. Se han detectado numerosas actas de las Comisiones de Calidad de las Titulaciones, donde falta la firma del secretario.
5. La distribución de horarios lectivos para algunas de las titulaciones supone largas jornadas de permanencia en el centro para los estudiantes, con numerosas horas intermedias en las que no hay docencia, y tener que abandonar la facultad incluso a las diez de la noche. Asimismo, impide la coordinación con el horario del personal de administración y servicios. Esta situación genera un cierto malestar entre los estudiantes afectados, y ha sido incluso reflejada en actas de junta de escuela (julio 2018).
6. Los responsables del servicio de informática del centro, manifiestan que, aunque sería su deseo, no reciben ningún resultado del nivel de satisfacción expresado por los usuarios respecto al servicio que prestan. Por otra parte, afirman que no existe ningún canal institucional establecido para coordinar sus actividades con las que se llevan a cabo por parte de los servicios informáticos de la propia universidad.
7. Se recomienda valorar la posibilidad de realizar una evaluación completa de los indicadores recogidos en los diferentes procesos y procedimientos que integran el SGIC, para asegurar que solo se recojan aquellos que realmente aporten valor a la organización.
8. Se ha evidenciado que el procedimiento UEX PR/CL001 de Suspensión de enseñanzas, en la web es mencionado como de "Suspensión de enseñanzas",

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

pero el título que realmente aparece en el procedimiento es de "Extinción de enseñanzas", tratándose de actos de naturaleza distinta y de consecuencias diferentes.

9. El proceso UEX P/SO001 de Gestión del Servicio de prevención en la UEX, en el mapa de procesos de la FDyC recibe un nombre diferente: "Garantía interna de calidad del servicio de prevención.
10. En el proceso P/SO500_FDyC de Mantenimiento de la página web, el flujograma del apartado 8.1, primera actividad, el descriptor está cortado, pone: "Grupos de interés de la".
11. La información que ofrece la web sobre los profesores varía mucho: de algunos se proporciona su Cv, pero de otros no. P. ej: en los casos de Margarita Pérez Pulido, Ángeles Romero Navarrete, o María Rocío Gómez.
12. En relación al PAS, la web del centro ofrece un listado de nombres, pero ninguna otra información como puesto, horario, funciones, etc. Cabe señalar, en cualquier caso, que el número de miembros del PAS no parece adecuarse a la extensión del horario en que abre el centro, habiéndose constatado la sustitución del mismo por becarios del centro.
13. En la web del Centro, en relación al horario de secretaría, no se especifica en concreto cuando empieza y termina el horario de "invierno" y de "verano".
14. El enlace al análisis individual de indicadores del MU en Gestión de información en redes sociales y productos digitales, no funciona.

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

El equipo auditor ha detectado los siguientes puntos fuertes en el SGIC implantado en la Facultad de Ciencias de la Documentación y la Comunicación de la UEX:

1. Elevado nivel de compromiso hacia el cumplimiento de lo establecido en el SGIC por parte de la Dirección y los órganos de calidad del Centro.
2. Alto grado de satisfacción con las enseñanzas recibidas, expresado tanto por los estudiantes, egresados y tutores/empleadores de aquellos.
3. Claridad y cantidad de información que acompaña en la web del Centro a cada título oficial ofertado.
4. Facilidad de acceso y navegabilidad de toda la información en la web referida al SGIC y a cada uno de sus procesos y procedimientos.
5. Accesibilidad del profesorado, PAS y la Dirección del Centro, cuando es solicitado por parte de los estudiantes.

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

No aplica.

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

No aplica.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
D. Vicente Guerrero Bote	Decano
D ^a . María Victoria Nuño Moral	Vicedecana de Planificación Académica
D ^a . Soledad Ruano López	Vicedecana de Relaciones Institucionales y Alumnado en funciones
D ^a . Julián Rodríguez Pardo	Futuro Vicedecano de Relaciones Institucionales y Alumnado
D. Jesús Álvarez Llorente	Vicedecano de Coordinación de procesos y Transparencia
D. Javier Trabadela Robles	Secretario Académico
D. Hernán Álvarez Gaitán	Estudiante. Delegado del Centro
D ^a . Lidia Solana Reguero	Estudiante. Delegada de 4º curso del Grado de Información y Documentación
D. Ángel Becerro López	Estudiante. Delegado de 4º curso de Comunicación Audiovisual
D ^a . María Cano Ramos	Estudiante. Delegada de 4º curso del Plan Conjunto de Estudios Oficiales de Comunicación Audiovisual e Información y Documentación
D. Sergio Parra	Estudiante de 4º curso del Grado en Comunicación Audiovisual
D ^a . Lucía Montero	Estudiantes de primer curso del Grado en Periodismo
D. Eduardo Carcaboso García	Estudiante del Máster Universitario de Investigación en Ciencias Sociales y Jurídicas
D ^a . Laura Ramos Gragera	Estudiante del Máster en Gestión de Información en Redes Sociales y Productos digitales en Internet
D. Jorge Arturo Venegas Gutiérrez.	Personal responsable de instalaciones de medios audiovisuales
D. José Luis Garralón Velasco	Personal responsable de instalaciones de medios audiovisuales
D. Manuel María Pérez Ayala	Personal responsable servicio informático del

	centro
D. Alberto Ledo Díaz	Personal responsable servicio informático del centro
D ^a . Carmen Villalón Pla	Personal responsable Servicio Biblioteca
D. Juan José Mendoza Ruano	Personal responsable Servicio Biblioteca
D ^a . María Jesús Salas Olgado	Administradora del Centro
D ^a . Ana Godoy Morón	Secretaría de Decanato
D ^a . María Alicia Millán Mínguez	Unidad de Apoyo Departamental
D. José Antonio Zara Fernández	Conserjería. Coordinador de Servicios
D ^a . Cristina Faba Pérez.	PDI de la FDyC
D ^a . Victoria Carrillo Durán	PDI de la FDyC
D ^a . María del Pilar Ortego de Lorenzo-Cáceres	PDI de la FDyC
D. Jorge Caldera Serrano	PDI de la FDyC
D ^a . Ángeles Romero Navarrete	PDI de la FDyC
D ^a . Carmen Solano Macías	PDI de la FDyC
D ^a . Isabel Sanz Caballero	PDI de la FDyC
D. Pedro Javier Millán Barroso	Coordinador del Grado en Periodismo
D ^a . Margarita Pérez Pulido	Coordinadora del Máster en Gestión de Información en Redes Sociales y Productos digitales en Internet
D. Vicente Pablo Guerrero Bote	Comisión de Garantía de Calidad de la FCD. Presidente
D. Francisco Luis Rico Callado	Comisión de Garantía de Calidad de la FCD. Coordinador de la CCT del Grado en Información y Documentación
D ^a . Rosario Fernández Falero	Comisión de Garantía de Calidad de la FCD. Coordinadora de la CCT del MUI
D ^a . María Jesús Salas Olgado	Comisión de Garantía de Calidad de la FCD. Administradora del Centro
D. Antonio David Gómez Romero	Comisión de Garantía de Calidad de la FCD. Delegado de 2º curso. Estudiante de CAV
D. José Luis Bonal Zazo	Comisión de Garantía de Calidad de la FCD.

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<p>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FAC. DE CC. DE LA DOCUMENTACIÓN Y LA COMUNICACIÓN. UNIV. DE EXTREMADURA.</p> <p>Fecha: 09/ 01/ 19</p>
---	--

	Secretario de la Comisión. Responsable de Calidad del Centro
D. Jesús Blázquez Ruiz	Egresado del Grado en Información y Documentación. Egresado del Máster Universitario de Investigación en Ciencias Sociales. Estudiante de Doctorado
D ^a . Carmen Calderón Barrena	Egresada del curso de adaptación del Grado en Información y Documentación
D ^a . Beatriz Bermejo Pantoja	Egresada del Máster en Gestión de Información en Redes Sociales y Productos digitales en Internet
D. Matías Romero	Egresado del Grado en Comunicación Audiovisual
D ^a . Miriam Otero	Egresada del Grado en Comunicación Audiovisual
D ^a . Begoña Mancera Flores	Tutor externo/ empleador. Directora del Archivo Histórico Provincial de Badajoz
D ^a Ángeles Ferrer	Tutor externo/ empleador. Directora del Servicio de Bibliotecas UEx
D ^a . Julia Inés Pérez González	Tutor externo/ empleador. Directora de la Biblioteca Regional de Extremadura
D. Abel Hernández Macías	Tutor externo/ empleador. Agencia Visual

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
-	-

DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)	
<p>El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SGIC 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)</p>	
<input checked="" type="checkbox"/>	FAVORABLE
<input type="checkbox"/>	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 SGIC, 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)
<p>La Facultad de Ciencias de la Documentación y la Comunicación de la Universidad de Extremadura, remite en fecha 17 de diciembre de 2018 un documento, en respuesta a la V2 del informe de auditoría (informe tras valoración de alegaciones):</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de Acciones de Mejora (PAM), elaborado conforme a un formato de la propia UEX. <p>A juicio de este equipo auditor, es justo destacar la calidad del plan elaborado. Su estructura, presentación y contenidos reflejan, a nuestro entender, un claro compromiso de la dirección del Centro por generar una percepción positiva del trabajo desarrollado, y de la firme intención de corregir tanto las no conformidades (NCM/ nc) como las oportunidades de mejora y observaciones (OMO) que contiene este informe de auditoría. Adicionalmente, se aprecian los numerosos enlaces puestos a disposición del lector para facilitar la evaluación de las evidencias recogidas en el referido plan.</p> <p>La emisión de un juicio de valor sobre el estado de la intervención realizada (resuelta/ no resuelta/ pospuesta), que figura a continuación, se ha basado tanto en la lectura y análisis de las explicaciones facilitadas en el propio PAM, como de las actas de la Comisión de Garantía de Calidad de Centro (CGC), Junta de Facultad (JF), de las nuevas versiones de los procedimientos que dan soporte al SAIC, revisión de la web del Centro y/o del resto de documentación complementaria aportada.</p>

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

Así, (y siguiendo el mismo orden de acciones utilizado en el referido PAM), se considera que:

- **Nc 3.** Resuelta.
- OMO 7. Resuelta.
- OMO 11. Resuelta
- OMO 12. Resuelta
- **Nc 4.** Se considera resuelta en cuanto a la publicación de los informes a los que aluden. Sin embargo, el enlace al buzón electrónico de quejas, sugerencias y felicitaciones, del que se facilita enlace como resuelto, a fecha 09-01-19, no funciona.
- OMO 3. Resuelta.
- **Nc 1.** Resuelta
- OMO 2. Resuelta
- OMO 4. Resuelta
- OMO 8. Resuelta
- OMO 9. Resuelta
- OMO 10. Resuelta
- OMO 13. Resuelta
- OMO 14. Resuelta
- OMO 1. Resuelta
- OMO 6. Resuelta
- **NCM 2.** Resuelta
- OMO 5. Resuelta

A la vista de lo anterior, el equipo auditor considera que se ha realizado un trabajo riguroso de enmienda de las NC y OMO recogidas en el informe de auditoría, que ha permitido solucionar la práctica totalidad de aquellas, incluyendo las situaciones catalogadas como oportunidades de mejora y observaciones. Además, se ha previsto, de acuerdo a este PAM, un mecanismo de seguimiento posterior, para evaluar el impacto a medio plazo de estas medidas.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

Así, y según el criterio del equipo auditor, se ha puesto de manifiesto un claro compromiso hacia la mejora, que incluye a todos los grupos de interés participantes en las diferentes comisiones formadas al afecto, y o participantes en las CGC y/o de JF, además de haber demostrado una rápida capacidad de movilización de sus recursos y eficacia en su respuesta.

Por todo ello, y aunque inicialmente el número y calificación de las NC documentadas (incluyendo una mayor) hubiera podido decantar la propuesta hacia la emisión de un informe desfavorable, el análisis detallado del PAM, de sus evidencias y específicamente de sus resultados, aconseja, a nuestro juicio, modificar dicha opinión, que pasa a ser positiva respecto a la concesión de un certificado de calidad a la implantación del SAIC en el referido Centro.

- (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 09/ 01/ 19

Por el equipo auditor (1)



José Antonio Pérez de la Calle
Cargo: Auditor jefe - ANECA

(1) Auditor de mayor rango del equipo