



## PROGRAMA AUDIT. V 2024

### INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

#### DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	ESIC BUSINESS AND MARKETING SCHOOL
Centro	VALENCIA
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las titulaciones que se imparten en el referido Centro y de las que es responsable, tanto oficiales como propias.
Fecha de la auditoría	29 de octubre de 2024

#### 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	Gracia Serrano García
Cargo	Directora de Calidad de ESIC BS
Tfno. y correo	914524100 gracia.serrano@esic.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	Antonio Rouco Yáñez	Institución	U. de Murcia
Auditora	María Pilar Castelao de Simón	Institución	U. Politécnica de Madrid
Aud. Formación		Institución	

#### INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se celebró sin ninguna incidencia. El Centro pide la exclusión del alcance los criterios 6, 7 y 8, alegando lo siguiente:

Criterio 6: En ESIC BS se cuenta con un órgano corporativo situado en el Campus de Madrid de la definición, seguimiento y ejecución de la política, objetivos y líneas de I+D+i y transferencia de resultados, así como, los procedimientos, los implicados y los mecanismos de seguimiento. El Campus de Valencia no participa en este órgano. El órgano se denomina Comisión de Investigación liderada por el Rector de ESIC Universidad, Decano de ESIC BS, Vicerrector de Investigación de ESIC Universidad y Director de Investigación de ESIC BS. El Campus de Valencia desarrolla las actividades de investigación que se determinan en el órgano que está en el Campus de Madrid.

**INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**

Criterio 7: En ESIC BS se cuenta con un órgano responsable de la definición, seguimiento y ejecución de la política y objetivos de las acciones de extensión universitaria y proyección social, así como, los procedimientos, involucrados y mecanismos de seguimiento situado en el Campus principal (Madrid). El órgano se compone de la línea denominada Extensión Universitaria y la línea Responsabilidad Social. El Campus de Valencia desarrolla las actividades de extensión universitaria y proyección social que se determinan en el órgano que está en el Campus de Madrid.

Criterio 8: En ESIC BS se cuenta con un órgano responsable de la definición, seguimiento y ejecución de su política/estrategia de proyección regional, nacional y de la dimensión internacional de sus actividades, de los procesos y mecanismos de medición. El órgano lo forma la Dirección General de ESIC BS y el Rector de ESIC Universidad, con responsabilidad regional y nacional, el Decano Internacional de ESIC BS, con responsabilidad internacional para ESIC BS y el Vicerrector de ESIC Universidad con responsabilidad internacional para ESIC Universidad. El Campus de Valencia desarrolla las actividades de proyección regional, nacional e internacional que se determinan en el órgano que está en el Campus de Madrid.

**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		Criterio AUDIT	
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	4	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	2	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	3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Implementación de mejoras derivadas de la evaluación periódica			
1.7. 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		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>			

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
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>			

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
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	
		10.8. Rendición de cuentas sobre los resultados de la aplicación del SAIC.	
OBSERVACIONES:		• Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	
• Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas			

**DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES**

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.1	<del>A pesar de que la aprobación debe de ser anual, tal y como se establece en el procedimiento 5.50 Revisión y planificación del sistema, en los últimos años no se refleja en las actas la aprobación de Política y Objetivos de Calidad.</del>	nc
2	1.3	No se constata la participación del alumnado en la Comisión de Calidad, Acreditaciones y Rankings, encargada de la elaboración de la Política y Objetivos de Calidad, tal y como lo hacen en las Comisiones de titulación.	nc
3	1.5	No se observa un correcto despliegue de los objetivos de Calidad hacia los objetivos anuales ni una trazabilidad clara en la toma de decisiones.	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: Valorar la inclusión de algunos de los aspectos propuestos por AUDIT a tener en cuenta en la política de Calidad, así como la concreción para ESIC Valencia.

OM2: Continuar con el esfuerzo de hacer una difusión de la calidad a todos los grupos de interés.

OM3: Resolver las incongruencias entre el Aula Virtual y la página Web, asegurando de mantener siempre actualizada la información de esta última.

OM4: Los estudiantes piden un programa de becas más amplio y con mayor cuantía, sobre todo en las becas de excelencia.

OM5: Los estudiantes del Máster de Recursos Humanos manifiestan que los programas están desfasados. Asimismo, que el máster pierde calidad a medida que el curso avanza.

OM6: Los estudiantes también manifiestan que la carga de trabajo, en ocasiones, es bastante elevada, frente a otras épocas en las que esa carga es escasa. Piden que se pueda repartir de manera proporcional a lo largo del curso.

OM7: Los estudiantes manifiestan que faltan herramientas de gestión empresarial de las que se usan las empresas.

OM8: Los estudiantes, asimismo, manifiestan que se debería de aumentar el enfoque práctico de los diferentes currículos y que los ejemplos que se analizan deberían de girar más en torno a pequeñas y medianas empresas, ya que casi siempre se refieren a empresas grandes.

~~OM9: Los estudiantes piden que se mejore la coordinación y la organización en los programas de movilidad.~~

OM10: Por lo que se refiere a infraestructuras, los estudiantes manifiestan que las instalaciones en algunos casos son escasas y deficientes, la biblioteca es pequeña y no demasiado bien dotada, inexistencia de campus y de instalaciones deportivas, inexistencia de parking. Por tanto, se recomienda continuar con el reto de acometer las obras necesarias para poder cumplir el objetivo del proyecto Surfing 2025 que además contemplaba aumento de titulaciones oficiales en grado y postgrado.

OM11: Desde el punto de vista tecnológico los estudiantes manifiestan que se deberían de actualizar algunas aplicaciones.

OM12: El PAS manifiesta que falta personal en algunas unidades como por ejemplo en Secretaría de Postgrado.

OM13: El PAS solicita que se establezca algún incentivo económico si la Evaluación del Desempeño es destacada.

OM14: El Profesorado pide que en la Comisión de Solapamiento se trabaje con un mayor enfoque práctico.

~~OM15: El Profesorado manifiesta que la carga docente es demasiado elevada.~~

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

OM16: Los Alumni creen que la comunicación entre el Centro y su colectivo debe de ser más ágil.

OB1. Generar los registros "Registro de Resultados y Cierre de No Conformidades" y el "Registro de Resultados y Cierre de las Acciones Correctivas y Preventivas", establecidos, respectivamente, en el procedimiento 5.40 Control de No Conformidades y el 5.60 Acciones Correctivas y Preventivas. Actualmente esta información forma parte de una tablilla Excel que contiene más información.

OB2. En la página 6 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad aparece un enlace con un hipervínculo que no funciona

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

Las fortalezas detectadas en el SGIC de ESIC en su Centro de Valencia, son las siguientes:

1. En términos generales de Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro es un sistema exhaustivo, bien estructurado y completo.
2. El Equipo de Dirección del Centro está compuesto por personas muy implicadas y claramente orientadas a la mejora continua del Centro, con claras evidencias en la implantación y revisión del SGIC.
3. Se percibe una cultura en la organización de predisposición a la calidad, en la que el personal académico y de gestión se implican en el desarrollo y los procedimientos del SGIC.
4. Los estudiantes valoran muy positivamente la cercanía y predisposición de los profesores y Equipo Directivo. Ejemplos de ello son las reuniones periódicas con los estudiantes y delegados.
5. Se valora muy positivamente los eventos que se organizan, concretamente los encuentros MEET que se realiza anualmente ESIC con las empresas y empleadores.
6. Se desarrolla una muy buena práctica denominada DEC (Desarrollo de Estudio Competencial), en el que se valoran las competencias, habilidades y actitudes de los estudiantes, de cara a los potenciales empleadores.
7. Realización anual de auditorías internas.
8. La Dirección del Centro responde rápidamente a las solicitudes de formación específica planteada tanto por el profesorado, como por el personal de apoyo y gestión.
9. Buena coordinación entre la Dirección General de ESIC ubicada en Madrid y el Equipo de Dirección de ESIC en Valencia.
10. Se comprueba que la respuesta que se da a quejas, sugerencias y solicitudes presentadas es rápido y ágil.



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

11. Hay que valorar positivamente la atención y el seguimiento, en régimen de tutorías y mentorías, que se le da tanto al estudiante de nuevo ingreso, como al que realiza su estancia continuada, sea en grado, máster o títulos propios.
12. Se valora positivamente que los programas estén a disposición de los estudiantes desde el primer día de curso.
13. Hay que valorar también las facilidades dadas por el Centro para la compatibilización entre trabajo y la realización de los estudios.
14. Los Alumni valoran muy positivamente el funcionamiento de la UDP (Unidad de Desarrollo Profesional).
15. Los empleadores valoran muy positivamente la gestión de las prácticas externas, así como la implicación del alumnado ESIC.
16. Se valoran positivamente los informes de titulación.

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

Respecto a la no conformidad menor 1.

El Manual del Sistema de Garantía de Calidad publicado contiene diversos aspectos a corregir:

- Página 28: No aparece el Anexo mencionado con el calendario anual de actividades de calidad generales al personal de ESIC.
- Página 37: No aparece el cuadro mencionado sobre el detalle de los principales grupos de interés en relación a los principales procesos.
- Página 38: No aparece la tabla que se menciona sobre información general y rendición de cuentas a todos los grupos de interés.
- Página 38: Los informes de resultados anuales mencionados no se corresponden con los publicados en la Web cada año.
- Página 52: El listado de documentación del SGIC de ESIC que se refiere al anexo no se encuentra actualizado. Por ejemplo, se echan en falta otros documentos generados en el SGC (Informe de Revisión del Sistema de Calidad de ESIC Área Universitaria 2018, entre otros resultados del Sistema de Calidad) y aparecen referencias a documentos de 2009 (cuando existen ediciones más recientes).

**El Centro ha modificado el Manual, con lo que esta nc está resuelta.**

Respecto a las Oportunidades de Mejora:

1. Disponer de una herramienta que facilite la gestión del SGIC, automatizando el sistema de recogida de información, facilitando el análisis de los resultados obtenidos y la elaboración de informes de resultados y permitiendo realizar el seguimiento de las acciones de mejora. **El Centro tiene la herramienta a la que se hace mención.**
2. Refundir las acciones de mejora que actualmente se encuentran dispersas en un documento o registro centralizado, con el fin de facilitar su seguimiento. **El Centro tiene un único documento, un PAM.**

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

3. Avanzar en la puesta en marcha de mecanismos que posibiliten el aumento de la tasa de respuesta a las encuestas. **La tasa de respuesta a las encuestas ha aumentado ostensiblemente, situándose en una media superior al 60%.**
4. Ajustar la aprobación de los diferentes informes de resultados a fechas más próximas al cierre del curso académico analizado. **Aunque se ha mejorado, el Centro manifiesta que debe de seguir mejorando en ese sentido.**
5. Especificar las funciones de aquellos órganos unipersonales o colegiados que intervienen en el SGIC y que actualmente no vienen recogidas en el Manual del Sistema de Garantía de Calidad. Por ejemplo, Director General, Decano de Grado, Decano de Posgrado, Directora de Calidad Académica de Grado, Directora de Calidad Académica de Posgrado, etc. **En el nuevo Manual aparecen bastantes de estas figuras, sobre todo las más relacionadas con Calidad.**
6. Mejorar la redacción de la función "Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en su área/campus" atribuida al órgano de Coordinación de Calidad en Campus (página 27 del Manual del SGC), con objeto de aclarar su contenido. **Con el nuevo Manual esta Oportunidad de Mejora no tiene sentido.**
7. Orientar a los miembros de las distintas Comisiones, especialmente a los de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios, sobre las funciones y objetivos de las mismas. En este sentido, se recomienda también la elaboración de un reglamento de funcionamiento de cada Comisión, especialmente para la celebración de reuniones. **Se han elaborado distintos reglamentos.**
8. Estudiar si procede incorporar en el Manual del Sistema de Garantía de Calidad aquellos órganos con responsabilidades establecidas en procedimientos del SGIC y que no figuran detallados en dicho Manual. **Existe ya un nuevo Manual por lo que no procede esta Oportunidad de Mejora.**
9. Incorporar al SGIC información sobre aquellos títulos que se ofertan como doble titulación añadida al título oficial (título matriz). **Se ha realizado.**
10. Disponer de un cuadro de indicadores centralizado que facilite su seguimiento o la toma de decisiones correspondiente. **Junto con la herramienta informática, el Centro dispone ya del cuadro de indicadores centralizado.**
11. Constituir grupos de trabajo con los grupos de interés, al igual que se ha realizado para la revisión de procesos (experiencia que ha sido muy positiva), al objeto de abarcar otros ámbitos como, por ejemplo, la mejora de los procesos para la obtención de necesidades y grado de satisfacción de los grupos de interés o la revisión de indicadores. **Esos grupos de trabajo se han constituido sobre todo con estudiantes, y en las reuniones, que son bastante frecuentes, se revisan cuestiones relacionados con los indicadores y la satisfacción del alumnado.**
12. Se recomienda revisar el SGIC en el sentido de: (a) proporcionar un eficaz desarrollo del ciclo cliente/proveedor interno (interacción de procesos) y una eficiente gestión de los recursos; (b) asegurar un liderazgo efectivo en el despliegue de estrategias, política y objetivos de calidad, en el seguimiento y evaluación de resultados y en la toma de decisiones sobre la mejora; (c) impulsar un medio para hacer más efectiva la implicación y participación de las personas; (d) facilitar la integración con otros sistemas de gestión del Centro. **Se ha revisado el SGIC, prueba de ello es el nuevo Manual, y efectivamente muchos de los puntos se ven reforzados, sobre todo el (a), (c) y (d), se debe de trabajar más el punto (b) que es origen de una nc.**

Asimismo, por lo que respecta a las observaciones:

1. Los informes de Revisión del Sistema de Calidad ESIC (Área ICEMD Máster, Área Posgrado, Área Universitaria y Área Institucional) correspondientes a 2018 contienen enlaces a documentos relevantes que no están hipervinculados a los mismos (es una imagen, no un hipervínculo), por lo

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

que no son accesibles a los grupos de interés que acceden a la Web. **La observación está subsanada.**

2. Se debe de poner en marcha cuanto antes el nuevo sistema de evaluación de la actividad docente del profesorado. **Está puesto en marcha Docentia.**
3. Se recomienda potenciar que los diferentes grupos de interés tengan un conocimiento operativo del SGIC con la profundidad y detalle adecuados a cada caso. **Durante la visita de auditoría se pudo constatar que todos los grupos de interés tenían un conocimiento suficiente del SAIC, aunque se recomienda seguir trabajando en ello.**
4. Los cambios producidos en los puestos de responsable del Área de Postgrado ocasionan la necesidad de impulsar la consolidación del SGIC en dicha área. **Aunque la observación es bastante ambigua, entendemos que dicha consolidación se ha producido porque tienen su personal y comisiones perfectamente integrados en la estructura SGIC.**
5. Incorporar en el procedimiento 5.90 Seguimiento y Medición de los Programas y Procesos la actividad correspondiente y el registro "Informe Anual de Indicadores", ya que ya que el propio procedimiento señala que es generado anualmente. **Se ha podido constatar que se genera de forma anual.**
6. Generar los registros "Registro de Resultados y Cierre de No Conformidades" y el "Registro de Resultados y Cierre de las Acciones Correctivas y Preventivas", establecidos, respectivamente, en el procedimiento 5.40 Control de No Conformidades y el 5.60 Acciones Correctivas y Preventivas. Actualmente esta información forma parte de una tablilla Excel que contiene más información. **Esto no se realiza, por lo que procede incorporarlo nuevamente al informe como Observación.**

**PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR**

GRUPO DE INTERÉS	CARGO/ OCUPACIÓN
Equipo Directivo	Dirección ESIC Valencia
Equipo Directivo	Decano ESIC BS
Dirección de Calidad	Dirección de Calidad de ESIC BS
Equipo Directivo	Dirección de Calidad de ESIC Valencia
Equipo Directivo	Vicedecana de ESIC BS
Equipo Directivo	Dirección Académica de Postgrado de ESIC Valencia
Equipo Directivo	PhD en representación de Dirección Académica Grado de ESIC Valencia
Equipo Directivo	En representación de Dirección Académica Grado de ESIC Valencia
Equipo Directivo	Responsable de Calidad Académica de ESIC BS. Tutora Académica en Títulos Propios.
Estudiante	Grado en Gestión Comercial y Marketing
Estudiante	Degree in Global Marketing Management
Estudiante	Grado en Comunicación y Relaciones Públicas
Estudiante	Máster en Dirección Financiera
Estudiante	Máster in International Business
Estudiante	Máster Universitario en Dirección de Personas y Gestión de Recursos Humanos
Estudiante	Programa Superior en Dirección de Ventas
Estudiante	Programa Integral de Desarrollo Directivo
PAS	Directora de la Unidad de Desarrollo Profesional de Valencia
PDI	Dpto. Coordinador del Departamento de Relaciones Internacionales de Valencia
PAS	Director de Admisiones y Marketing

PAS	Gestión Académica Grado
PAS	Secretaría Académica Área de Postgrado
PAS	Coordinadora del Área de Postgrado
PAS	Dirección de Operaciones ESIC BS
PSI	Dirección de Máster GESCO y PSDV
PDI	Dirección del Departamento de Investigación e Innovación Docente Campus Valencia
PDI	Dirección del Grado en Gestión Comercial y Marketing y Docente e Investigadora del Departamento de Investigación e Innovación Docente
PDI	Grado de Administración y Dirección de Empresas
PDI	Grado en Digital Business
PDI	PhD, Dirección del Grado en Comunicación y Relaciones Públicas
PDI	PhD, Executive MBA
PDI	Máster en Dirección Financiera
PDI	Máster Universitario en Marketing y Gestión Digital
PDI	Programa Superior en Dirección de Ventas
Tutor Académico	Grado y Máster Universitario.
Tutor Académico	Grado y Máster Universitario.
Tutor Académico	Grado y Máster Universitario.
Tutor Académico	Marketing Account Manager Teoxane
Tutor Académico	People Departament. Emuca
Tutor Académico	Emuca
Tutor Académico	Recursos Humanos. Sesderma
Tutor Académico	Recursos Humanos. Mercedes-Benz Valdisa
Tutor Académico	Responsable de Marketing Mercedes-Benz Valdisa



Egresado	Grado en Administración y Dirección de Empresas
Egresado	Grado en Digital Business
Egresado	Grado en Negocios Internacionales
Egresado	Executive MBA
Egresado	Máster en Dirección de Marketing y Gestión Comercial
Egresado	Máster en Marketing y Gestión Digital
Egresado	Máster en Formación de Personas y Desarrollo Organizativo
Equipo Directivo	Rector de ESIC Universidad
Equipo Directivo	Dirección General de ESIC BS
Equipo Directivo	Dirección Corporate ESIC BS
Equipo Directivo	Vicerrectora de Calidad de ESIC Universidad
Equipo Directivo	Dirección Observatorio ESIC BS
Equipo Directivo	Dirección de Rankings de ESIC BS
Equipo Directivo	Dirección de Red Territorial de ESIC BS

#### **EXCUSADOS**

<b>GRUPO DE INTERÉS</b>	<b>CARGO/ OCUPACIÓN</b>
Estudiante	Máster en Dirección de Marketing y Gestión Comercial
Egresado	Programa Superior en Dirección de Ventas

## 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)

nc1: A pesar de que la aprobación debe de ser anual, tal y como se establece en el procedimiento 5.50 Revisión y planificación del sistema, en los últimos años no se refleja en las actas la aprobación de Política y Objetivos de Calidad.

**Acción a desarrollar: Retomar de forma sistemática en Orden del Día la revisión de la Política y Objetivos de Calidad. Ya se ha implementado y se ha decidido revisar y actualizar la Política en el Comité realizado en Noviembre.**

Fecha prevista: Noviembre 2024.

Entendemos que esa nc está subsanada ya que en el Comité de Noviembre ya se implementó y reflejó en actas.

nc2: No se constata la participación del alumnado en la Comisión de Calidad, Acreditaciones y Rankings, encargada de la elaboración de la Política y Objetivos de Calidad, tal y como lo hacen en las Comisiones de titulación.

**Acción a desarrollar: Celebrar la Comisión de Calidad, Acreditaciones y Rankings con Alumnado.**

Fecha prevista: 2025.

Esta nc debe mantenerse hasta que de manera efectiva el alumnado se incorpore a la Comisión en 2025.

nc3: No se observa un correcto despliegue de los objetivos de Calidad hacia los objetivos anuales ni una trazabilidad clara en la toma de decisiones.

**Acción a desarrollar: Desde los planes 2024/25 se sistematiza por parte de Presidencia la revisión y cumplimiento de objetivos de cada uno de los planes anuales de cada área y división. Dicha revisión aparecerá recogida en el propio documento del Plan Anual de cada uno.**

## JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

Fecha prevista: 2025.

Esta no debe mantenerse hasta que, al menos, se lleve a cabo la acción prevista en 2025.

OM1: Valorar la inclusión de algunos de los aspectos propuestos por AUDIT a tener en cuenta en la política de Calidad, así como la concreción para ESIC Valencia.

**Acción a desarrollar: Revisión de la Política de Calidad para incorporar propuestas Audit y cuestiones de los centros.**

Fecha prevista: 2025.

Esta OM parece que va a ser atendida, aunque debe de mantenerse hasta que, al menos, se lleve a cabo la acción prevista en 2025.

OM2: Continuar con el esfuerzo de hacer una difusión de la calidad a todos los grupos de interés.

**Acción a desarrollar: Continuar difusión.**

Fecha prevista: 2025.

Esta OM debe de mantenerse ya que no se concreta cómo se va a realizar esa difusión, ni qué herramientas se van a usar en 2025.

OM3: Resolver las incongruencias entre el Aula Virtual y la página Web, asegurando de mantener siempre actualizada la información de esta última.

**Acción a desarrollar: Creación de un Equipo de Trabajo para proyecto WEB que asegure esa coherencia.**

Fecha prevista: Enero 2025.

Esta OM debe de mantenerse hasta la creación del Equipo de Trabajo y su posterior tarea a desarrollar.

OM4: Los estudiantes piden un programa de becas más amplio y con mayor cuantía, sobre todo en las becas de excelencia.

**Acción a desarrollar: Se ha creado un grupo de trabajo para revisar el proceso de becas y su implementación.**

Fecha prevista: Septiembre 2025.

Esta OM debe de mantenerse a pesar de que el grupo de trabajo se ha creado, pero no empezará a funcionar hasta septiembre de 2025.

OM5: Los estudiantes del Máster de Recursos Humanos MDPO manifiestan que los programas están desfasados. Asimismo, que el máster pierde calidad a medida que el curso avanza.

**Acción a desarrollar: POSTGRADO: Revisaremos los contenidos del MDPO a través de:**

- Comisión de titulación, para que los diferentes grupos de interés expresen su opinión.
- Reunión de coordinación horizontal.
- Reuniones de coordinación vertical.

**Proceso de Modifica**



**JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)**

Fecha prevista: Curso 2025/2026.

Esta OM debe de mantenerse ya que la acción no se pondrá en marcha hasta el próximo curso 2025/2026.

OM6: Los estudiantes también manifiestan que la carga de trabajo, en ocasiones, es bastante elevada, frente a otras épocas en las que esa carga es escasa. Piden que se pueda repartir de manera proporcional a lo largo del curso

**Acción a desarrollar: GRADO: Mejorar la coordinación de tareas del documento "Planificación Temporal de las Piezas de Evaluación Continua", por parte de los tutores de curso.**

**POSTGRADO: Los programas tienen su estructura y calendario de entregas alineados con la metodología y objetivos de aprendizaje, que se ha actualizado para el curso 24-25. Con la nueva estructura asignaturas/temas, más trabajos grupales y menos individuales y se distribuirá mejor la carga a lo largo del curso académico.**

Fecha prevista: Grado Curso 2024/2025 y Postgrado Curso 2024/2025.

Esta OM debe de mantenerse hasta que la acción no esté completada a lo largo del este curso 2024/2025.

OM7: Los estudiantes manifiestan que faltan herramientas de gestión empresarial de las que se usan las empresas.

**Acción a desarrollar: GRADO: Identificar, desde las Comisiones de Titulación y las reuniones de delegados, qué herramientas faltarían para poder incluirlas en las asignaturas correspondientes. Impartir formación al profesorado de herramientas disponibles en Microsoft 365.**

**POSTGRADO: Solicitaremos a la Dirección de Innovación Digital, un estudio de las herramientas de gestión empresarial que los alumnos puedan aplicar en los diferentes programas. Posteriormente analizaremos**

Fecha prevista: Grado Curso 2025/2026 y Postgrado Diciembre del Curso 2024/2025.

Esta OM debe de mantenerse hasta que la acción no esté completada a lo largo del este curso 2025/2026 y la de Postgrado del curso 2024/2025.

OM8: Los estudiantes, asimismo, manifiestan que se debería de aumentar el enfoque práctico de los diferentes currículos y que los ejemplos que se analizan deberían de girar más en torno a pequeñas y medianas empresas, ya que casi siempre se refieren a empresas grandes.

**Acción a desarrollar: GRADO: Los directores de Titulación revisarán los casos de empresa que se realizan en clase. A partir de ahí, valorar un equilibrio para que incluyan casuísticas de Pymes.**

**POSTGRADO: Aprovechando las reuniones horizontales y verticales, se revisarán todos los casos grupales, individuales y ejercicios, para enfocarlos en segmento PYMES.**

Fecha prevista: Grado Curso 2025/2026 y Postgrado Curso 2024/2025.

Esta OM debe de mantenerse hasta que la acción no esté completada a lo largo del este curso 2025/2026 y la de Postgrado del curso 2024/2025.

OM9: Los estudiantes piden que se mejore la coordinación y la organización en los programas de movilidad.

**Acción a desarrollar: Este año se ha introducido un nuevo coordinador OUTGOING, con lo que se espera que los procesos sean algo más ágiles.**

## JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

**Este año se están implementando mejoras en la plataforma para la BS junto con el departamento de Innovación Digital para que incluya todas las características que necesitamos.**

**En relación con las becas de fondos Erasmus este año hemos implementado un sistema de pagos que esperamos agilice los procesos. Además, desde administración, nos han comunicado los días que se pueden hacer pagos y estamos informando a los alumnos de manera más precisa en las fechas en las que va a recibir los fondos.**

**Fomentar que haya una comunicación más fluida entre las necesidades específicas de cada Campus previo a cualquier anuncio de convocatoria o programa de movilidad.**

Fecha prevista: Curso 2024/2025.

Entendemos que se han implementado medidas que harán el proceso más ágil y fluido, por lo que esta OM puede retirarse de las recomendaciones hechas.

OM10: Por lo que se refiere a infraestructuras, los estudiantes manifiestan que las instalaciones en algunos casos son escasas y deficientes, la biblioteca es pequeña y no demasiado bien dotada, inexistencia de campus y de instalaciones deportivas, inexistencia de parking. Por tanto, se recomienda continuar con el reto de acometer las obras necesarias para poder cumplir el objetivo del proyecto Surfing 2025 que además contemplaba aumento de titulaciones oficiales en grado y postgrado.

**Acción a desarrollar: En la actualidad se están acometiendo obras de ampliación y mejoras en el edificio, esto supondrá un gran cambio en la percepción del alumnado.**

**Habilitar aulas extras de estudio, para suplir la falta de espacio de biblioteca durante la época de exámenes**

**Firmar convenios con instalaciones deportivas cercanas.**

Fecha prevista: Curso 2025/2026.

Entendemos el esfuerzo que supone acometer todas las obras de mejora y entendemos que la OM debe mantenerse hasta que no se concluya con lo previsto, aunque el Centro, en ese sentido, va en la buena dirección.

OM11: Desde el punto de vista tecnológico los estudiantes manifiestan que se deberían de actualizar algunas aplicaciones.

**Acción a desarrollar: GRADO: Identificar, desde las Comisiones de Titulación y las reuniones de delegados, qué herramientas faltarían para poder incluirlas en las asignaturas correspondientes.**

**POSTGRADO: Solicitaremos a la dirección Innovación digital que identifique las aplicaciones desactualizadas, a las que pueden referirse los alumnos. Una vez recibido el informe se analizará la viabilidad de su implantación.**

Fecha prevista: Grado Curso 2025/2026 y Postgrado, diciembre del curso 2024/2025.

Esta OM debe de mantenerse hasta que la acción no esté completada a lo largo del curso 2025/2026 y la de Postgrado del curso 2024/2025.

OM12: El PAS manifiesta que falta personal en algunas unidades como por ejemplo en la Secretaría de Postgrado.

**Acción a desarrollar: Habilitar personal extra en septiembre y octubre en los momentos de más carga de trabajo.**

Fecha prevista: Septiembre y Octubre de 2025.

## JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

La atención a esta OM va en la buena dirección, sin embargo, entendemos que se debería de reforzar el servicio no solo en 2025, sino todos los cursos, por lo que esta OM se debe de mantener.

OM13: El PAS solicita que se establezca algún incentivo económico si la Evaluación del Desempeño es destacada.

**Acción a desarrollar: Se valorará la propuesta para un futuro en función a la viabilidad del mismo y las actividades que lo requieran.**

Fecha prevista: Sin fecha.

Es una OM que debe de mantenerse, sobre todo en los momentos actuales en los que las empresas trabajan por objetivos.

OM14: El Profesorado pide que en la Comisión de Solapamiento se trabaje con un mayor enfoque práctico.

**Acción a desarrollar: Esta OP aplica a área Postgrado. Desde la dirección y coordinación académica, asistiremos a todas las reuniones de coordinación vertical para evitar solapamiento y para hacerlas más prácticas y eficaces.**

Fecha prevista: Curso 2024/2025.

Esta OM debe de mantenerse, al menos hasta la finalización del curso y valorar si realmente las medidas puestas en práctica han sido eficaces.

OM15: El Profesorado manifiesta que la carga docente es demasiado elevada.

**Acción a desarrollar: La ordenación académica actual del PDI se ajusta a convenio y está incluso mejorada con respecto a otras instituciones similares. No puede ser comparable con Instituciones Públicas. En cualquier caso, ESIC está comprometido con mejorar en la medida de lo posible.**

Fecha prevista: Sin fecha.

Entendemos que esta OM, reflejada a instancias del profesorado, no debe mantenerse porque la institución se ajusta a convenio.

OM16: Los Alumni creen que la comunicación entre el Centro y su colectivo debe de ser más ágil.

**Acción a desarrollar: La Dirección Unidad de Desarrollo Profesional UDP donde se enmarca Alumni va a analizar la situación actual para diseñar propuestas que reviertan en la mejora de la experiencia con Alumni.**

Fecha prevista: Curso 2025/2026.

Esta OM debe de mantenerse, al menos hasta que se ponga en marcha en el curso 2025/2026.

OB1. Generar los registros "Registro de Resultados y Cierre de No Conformidades" y el "Registro de Resultados y Cierre de las Acciones Correctivas y Preventivas", establecidos, respectivamente, en el procedimiento 5.40 Control de No Conformidades y el 5.60 Acciones Correctivas y Preventivas. Actualmente esta información forma parte de una tablilla Excel que contiene más información.

**Acción a desarrollar: Analizar un soporte e implementarlo que permita el registro, seguimiento y cierre.**

## JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

Fecha prevista: 2025.

Esta OB debe de mantenerse, al menos hasta su resolución en 2025.

OB2. En la página 6 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad aparece un enlace con un hipervínculo que no funciona.

**Acción a desarrollar: Actualizar enlace.**

Fecha prevista: Enero de 2025.

Esta OB debe de mantenerse, al menos hasta su resolución en enero de 2025.

**En el PAM se atienden todas las nc (incluso una de ellas está ya resuelta), OM y OB reflejadas, dando cumplida respuesta, entendemos que el Centro se compromete a trabajar en todas y cada una de las cuestiones planteadas a lo largo de este curso 2024/2025 y del siguiente 2025/2026, por lo que la recomendación es que siga manteniendo la calificación de FAVORABLE.**

- (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 Murcia, a 16 de diciembre de 2024

## POR EL EQUIPO AUDITOR

D. Antonio Rouco Yáñez  
Cargo: Auditor Jefe