



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN


# PROGRAMA AUDIT

## INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE  
ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR**

**Fecha emisión informe: 29/ 04/ 16**

**V Final**  
*(Post evaluación del Plan de Acciones de Mejora)*

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<b>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE.</b>		Fecha: 29/ 04/ 16

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	<b>Pablo de Olvide</b>
<b>Centro</b>	<b>Escuela Politécnica Superior</b>
<b>Alcance de la auditoría</b> <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
<b>Fecha de la auditoría</b>	23 de febrero de 2016

## TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

<b>Preauditoría</b>		<b>Inicial</b>	<b>X</b>	<b>Seguimiento</b>		<b>Renovación</b>	
---------------------	--	----------------	----------	--------------------	--	-------------------	--

Márquese con una "X" lo que proceda

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	Belén Floriano Pardal
<b>Cargo</b>	DG Seguimiento y Garantía de Calidad Vicerrectorado de TIC, Calidad e Innovación Universidad Pablo de Olavide, Sevilla
<b>Tfno. y correo</b>	+34 95 497 75 24 - dgcalidad@upo.es

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

## DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

<b>Auditor Jefe</b>	Gloria Zaballa Pérez	<b>Institución</b>	U. de Deusto
<b>Auditor</b>	José Antonio Pérez de la Calle	<b>Institución</b>	ANECA
<b>Aud. Formación</b>		<b>Institución</b>	

## 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.	1.2. 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	5
1.0.2. Grupos de interés implicados		1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	1,2	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		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	7	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	
<b>OBSERVACIONES:</b> 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	
1.4.2. 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	<b>3</b>	1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	<b>4</b>
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios	<b>6</b>	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			
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	1.0.3	En contra de lo especificado en el criterio 1.0 del Modelo AUDIT, no se evidencia que la Política y objetivos de Calidad de la EPS sean conocidos de manera adecuada tanto entre el colectivo de estudiantes, como de PDI y PAS.	<b>nc</b>
2	1.0.3	<p>En contra de lo especificado en PA01, Gestión y control de los documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia que existen documentos vinculados al SGIC que carecen de la firma correspondiente, como p. ej.: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actas, p.e. Nombramiento del nuevo responsable de calidad de la EPS, 12-2-16</li> <li>➤ Horarios del curso 2015-16</li> </ul> </li> <li>Se evidencia que el SGIC de la EPS recoge un procedimiento en vigor, PC09 EPS, de Gestión y revisión de prácticas externas, cuando los estudios que se llevan a cabo en dicho centro no contemplan dichas prácticas.</li> <li>Si bien en PA01 se especifica que "Cada formato se incluirá como anexo con su correspondiente codificación", se evidencia que existen procedimientos del SGIC en vigor donde se citan en su apartado 8 "Relación de formatos asociados", determinados formatos que posteriormente no aparecen como anexo. Por ej., en PE01 EPS, PA07 EPS o PE04 EPS.</li> <li>La carta de servicios que aparece en la página web no está actualizada. Aparece foto y firma del anterior Director de la Escuela, pudiendo inducir a error al lector.</li> </ul>	<b>NCM</b>
3	1.4.3	En contra de lo especificado en el procedimiento PA08 EPS de Gestión de la Prestación de Servicios, no se ha evidenciado que se realice la planificación anual de servicios externos del Centro (PA08-EPS-E01-XX-XX).	<b>nc</b>
4	1.6.3	En contra del procedimiento PC14 EPS de Información pública, no se evidencia que exista un plan de comunicación actualizado. El único al que tiene acceso el equipo auditor, corresponde al año 2009.	<b>nc</b>
5	1.2.1	A partir del testimonio facilitado por el grupo de estudiantes, se evidencia que las incidencias menores surgidas en el desarrollo de la actividad de la EPS se canalizan de forma verbal en muchos casos, por lo que no siempre se guarda registro de todas ellas, de acuerdo a lo indicado en el proceso PA07 EPS de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias. P.ej. incidencias relacionadas con equipos informáticos en aula, mobiliario o climatización.	<b>nc</b>

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
6	1.4.4	<p>En relación al procedimiento PA06 EPS de Gestión de los recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La evidencia PA06 E01, Memoria anual del Centro, no hace referencia a los recursos materiales (que son precisamente el objeto del procedimiento PA06), sino a procedimientos que ya no existen o que se citan con otra denominación.</li> </ul>	nc
7	1.1.3	<p>En contra de PC01 EPS, de Diseño de la oferta formativa del Centro, no se ha podido evidenciar, ni accediendo al repositorio Alfresco, ni en el documento "apuntador", que se haya cumplimentado el formato E02, Acta de definición de la oferta formativa en términos competenciales.</p>	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).

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

Con carácter de recomendación, se sugiere a la Facultad de Ciencias Experimentales (EPS) de la UPO revisar los siguientes aspectos relativos al SGIC:

- Si bien el criterio 1.5 de AUDIT especifica que se deben medir, analizar y utilizar los resultados del aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de los grupos de interés, conviene explicitar en el SGIC que esta operativa se aplicará al resto de los procesos, pues se ha evidenciado que los procesos documentados en el SGIC no conducen en todos los casos al PE04 de medición, análisis y mejora continua.
- Aun cuando pueden existir otros mecanismos que permitan la trazabilidad de un proceso de auditoría interna, es muy recomendable que los informes que se generen fruto de aquellas, sean autocontenidos en sus datos, es decir, que se especifique claramente sobre ellos y entre otros, quienes han sido los miembros del equipo auditor, su Unidad o Centro de origen, así como el alcance de la auditoría realizada y las posibles exclusiones.
- Se podría mejorar la trazabilidad del apartado 7. Medidas, análisis y mejora continua, de todos los procedimientos, con el procedimiento PA4 EPS "Medición, análisis y mejora continua", para asegurar la implantación de la mejora continua de todo el SIGC.
- La participación del PDI y estudiantes de la EPS en las encuestas de satisfacción resulta aún baja, por lo que se deberían definir e implantar acciones que permitan aumentar dicha participación.
- Se debería ajustar el procedimiento PA07 EPS de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias al reglamento de la gestión del buzón de IRS, de modo que ambos estén alineados.
- Se debería mejorar el seguimiento realizado a los Planes de mejora, especificando qué se hace con las acciones de mejora no conseguidas en un curso concreto, asegurando así su inclusión en el Plan de mejora del siguiente curso ó su desestimación.
- El informe anual que elabora el técnico de laboratorio, no está incluido en el procedimiento PA06 EPS de Gestión de recursos materiales. Dada la utilidad que este puede tener para la Escuela, debería valorarse su inclusión en el SGIC de la EPS, incorporando además el número de versión de las aplicaciones que se instalan en los equipos informáticos.
- El órgano responsable de la EPS debería realizar un mayor seguimiento de las acciones de mejora y de la resolución de incidencias, ya que en el caso de aquellas que tienen su origen fuera de la propia Escuela, son dirigidas a su responsable para su tramitación, momento a partir del cual parece perder la información de detalle sobre su desarrollo.
- Si bien las tasas de participación en las encuestas de satisfacción de los estudiantes son muy bajas, de los resultados de aquellas se desprende que el hito peor valorado son las prácticas externas. Como el Grado en IISI no tiene en la actualidad prácticas externas, se entiende que un posible motivo de la queja sea precisamente que el alumnado echa en falta su inclusión en el ciclo académico.
- En la próxima revisión del SIGC, se deberían revisar todos los procedimientos incluidos en aquel para mejorar su adaptación a la realidad del funcionamiento del Centro.

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

- En la aplicación Alfresco, respecto al PA01, EPS, Gestión y control de los documentos y los registros, se recomienda establecer una estructura de documentos que facilite la identificación rápida y directa de las últimas versiones de los procedimientos y de sus registros.

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

El equipo auditor ha detectado los siguientes puntos fuertes del SGIC implantado en la EPS de la UPO


- Alto grado de satisfacción manifestada por los empleadores hacia la disponibilidad que con ellos muestra de forma habitual el PDI de la EPS, y por la preparación que demuestran sus egresados.
- Aun cuando el Modelo AUDIT no obliga a ello, el SGIC dispone de un Procedimiento de Auditoría Interna (PE05-EPS), a partir del cual se ha llevado a cabo una auditoría interna en septiembre de 2015.
- Se han llevado a cabo Jornadas de Calidad en la EPS, durante el año 2014 (si bien no se proporcionan los datos de participación).
- La página web del Centro se considera clara, intuitiva y fácilmente navegable, con contenidos que resultan de interés inmediato para el estudiante.
- La página web de la EPS es muy transparente respecto a la difusión de los resultados obtenidos por los estudiantes del Grado que se imparte.
- Se dispone de un repositorio documental para la documentación y registros del SGIC (Alfresco) muy completo e intuitivo.
- Los informes de seguimiento anual de la titulación son muy completos y transparentes.

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


Este apartado aplica exclusivamente a aquellas universidades donde el proceso de acreditación de titulaciones oficiales corresponde a ANECA.

## PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Alicia Troncoso Lora	Vicerrectora de TIC, Calidad e Innovación
Belén Floriano Pardal	Directora General de Seguimiento y Garantía de Calidad
Norberto Díaz Díaz	Director Escuela Politécnica Superior
Antonio Gallardo Correa	Decano Facultad de Ciencias Experimentales
Rosa M <sup>a</sup> Díaz Jiménez	Decana Facultad de Ciencias Sociales
Esther Atencia Gil	Directora Área de Calidad
Norberto Díaz Díaz	Director de la EPS
Carlos D. Barranco González	Subdirector Ordenación Académica e Innovación Docente
Manuel Béjar Domínguez	Subdirector Calidad y Planificación
Ángel F. Tenorio Villalón	Secretario
Raúl Giráldez Rojo	Anterior responsable de calidad de la EPS
Alfonso Romero Zapata	Técnico de laboratorio de la EPS
M <sup>a</sup> del Pilar Moreno Navarro	Profesor TItular de Universidad. CURSOS 1º
M <sup>a</sup> Beatriz Hernández Jiménez	Profesor Contratado Doctor. CURSOS 1º 2º
Federico Divina	Profesor Contratado Doctor. CURSOS 2º
Francisco Martínez Álvarez	Profesor Contratado Doctor. CURSOS 1º 2º 3º
Domingo S. Rodríguez Baena	Profesor Contratado Doctor. CURSOS 2º 3º
Luis Merino Cabañas	Profesor Titular de Universidad. CURSOS 2º 3º 4º
José Antonio Cobano Suárez	Profesor Asociado. CURSOS 1º 2º 4º
Miguel García Torres	Profesor Contratado Doctor. CURSOS 2º 4º
Biblioteca: Carmen Baena Díaz	Directora de la Biblioteca
Marilin Domínguez Lozano	Jefa de la Unidad de Centros
Miguel Ángel Herrera Sánchez	Director de la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<p><b>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE.</b></p> <p>Fecha: 29/ 04/ 16</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dolores Barcia Tirado	-Coordinadora Oficina Proyectos y Servicios
Asunción Pérez Jiménez	Jefa de Unidad de Matrícula
M <sup>a</sup> Dolores Navarro Mellado	Jefa Unidad de Gestión del Expediente y Relaciones con los Centros
Manuela González Pariente	Apoyo administrativo de la Escuela Politécnica Superior
M <sup>a</sup> Inmaculada Zarza Charneco	Apoyo administrativo de la Facultad de Ciencias Sociales
Isabel Gracia Jiménez Barbero	Apoyo administrativo de la Facultad de Ciencias Experimentales
José Julio Camacho Pachón	Egresado de la EPS
Ricardo Acedo de Talavera	Egresado de la EPS
Abel Cuevas Moreno	Egresado de la EPS
Antonio Galicia De Castro	Egresado de la EPS
Alejandro Luzuriaga Rodríguez	Egresado de la EPS
Carlos Velásquez Requena	Egresado de la EPS
Paula Melgar Guerra	Estudiante 1º, Grado IISI
Ana Isabel Hernández Barrera	Estudiante 2º, Grado IISI
Álvaro Navarro Acosta	Estudiante 2º, Grado IISI
Javier Soto García	Estudiante 2º, Grado IISI
Fernando Manuel Ramila Gómez	Estudiante 3º, Grado IISI
Cayetano Romero Vargas	Estudiante 3º, Grado IISI
Alejandro Fernández Ávila	Estudiante 4º, Grado IISI
Patricia Jiménez Herrera	Estudiante 4º, Grado IISI
José Antonio Cobano Suárez	Representante del Área de Ingeniería de Sistemas y Automática
José Fernando Campos	Representante del Área de Organización de Empresas
Feliciano de Soto Barrero	Representante del Área de Física Aplicada
Miguel Ángel García Olmedo	Representante de los Estudiantes

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<p><b>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE.</b></p> <p>Fecha: 29/ 04/ 16</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aurelio López	Representante de los Estudiantes Egresados
José Luis López Aranda	AYESA. Gerente en la Dirección de Productividad y Eficiencia, Responsable de Staffing
David Munárriz Fernández	EMERGYA. socio Fundador - Director de Negocio
Rocío Delgado Sánchez	GUADALTECH. Gestora de proyectos de implantación de ERP
Juan Infante Zumer	INDRA. Ingeniero de Sistemas Senior

## EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
---	---

## DISPOSICIÓN FINAL

### VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

**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)**

**X**

**FAVORABLE**

**DESFAVORABLE**

- (1) Lo indicado en este informe será tenido en cuenta por la Comisión de Certificación de la Agencia para valorar la concesión del certificado de implantación del 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)

El presente informe se ha redactado tanto a partir de la información suministrada por el Centro, como de la disponible en su página Web y en su intranet, así como de la que el equipo auditor ha recogido en su visita al mismo.

Se considera que el Centro dispone de un sistema de garantía interno de calidad orientado hacia la identificación de oportunidades de mejora, estando establecidos objetivos de calidad que son asumidos por el conjunto de la institución. Se dispone además de suficientes procedimientos, registros y evidencias que demuestran, (salvando las cuestiones expuestas más adelante), su implantación real.

Se destaca que el clima en el que se ha desarrollado la auditoría ha sido muy bueno, así como la predisposición mostrada por todos los interlocutores de la institución hacia las sugerencias realizadas por el equipo auditor, especialmente del equipo de dirección y la unidad de calidad.

Se ha valorado el conjunto de criterios que integran las directrices de AUDIT, resultando 7 no conformidades, agrupadas por directrices, una de carácter mayor (NCM) y seis menores (nc), así como 11 observaciones generales de mejora. En el caso de la única NCM, relativa al control documental y de registros del SGIC, aunque trascendente, el equipo auditor entiende que resultará de fácil resolución.

En cuanto a las nc menores, en todos los casos se trata de situaciones que, a priori, presentan un grado de dificultad bajo para ser solventadas.

### JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

En relación al Plan de Acciones de Mejora aportado por el Centro en fecha 26/04/16, se considera que se ha realizado un análisis honesto de las causas y circunstancias origen de las nc y de las oportunidades de mejora. En dicho Plan se recogen un conjunto de acciones que parecen realistas y de fácil ejecución (para la mayoría de los casos). En otros, como por ejemplo lo relacionado con incrementar el conocimiento sobre el SGIC y la cultura de calidad de los grupos de interés, se entiende que es algo más difícil de conseguir, lo mismo que sucedería en cualquier otra universidad. También se fijan fechas y responsables, que, al menos sobre el papel, pueden ser perfectamente capaces de desarrollar las acciones encomendadas (entre otras razones, porque varias de las nc son transversales a los 3 centros auditados, y por tanto, las acciones de mejora, al ser muy similares, deberían reforzarse mutuamente).

El resto de las acciones de mejora que propone el Centro, relativas a las observaciones incluidas en el informe (de seguimiento voluntario), dan respuesta a las especificadas por el equipo auditor, detallando en todas ellas los recursos comprometidos, las fechas previstas de solución y los responsables de ejecución y/o seguimiento.

Adicionalmente, se considera que el hecho de que el PAM lleve la firma del Director del Centro, refuerza la idea de un compromiso formal hacia su realización y seguimiento.

Consecuencia de lo anteriormente expuesto, de la positiva percepción del funcionamiento del Centro obtenida, así como del alto grado de compromiso hacia la mejora detectado en su personal directivo y docente, el equipo auditor ha consensuado proponer una valoración global **FAVORABLE** del grado de implantación del SGIC en el 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.

#### Por el equipo auditor (1)



Gloria Zaballa Pérez  
Cargo: Auditor jefe

(1) Auditor de mayor rango del equipo