




AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

# **PROGRAMA AUDIT**

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA**

**UNIV. PONTIFICIA DE COMILLAS**  
**FACULTAD DE DERECHO**

**Fecha emisión informe: 11/02/2016**

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<b>INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS.</b>
	Fecha: 11/02/2016

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	<b>UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS</b>
<b>Centro</b>	<b>FACULTAD DE DERECHO</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>	1 de febrero de 2016

## TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

*Márquese con una "X" lo que proceda*

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	Antonio Obregón
<b>Cargo</b>	Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado
<b>Tfno. y correo</b>	<a href="mailto:juanp@rec.upcomillas.es">juanp@rec.upcomillas.es</a> (Juan Pedro Montañés Gómez)

*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>	Olga Diente Barragán	<b>Institución</b>	Profesional
<b>Auditor</b>	Mercedes Sacristán Lozano	<b>Institución</b>	Univ. Burgos

## 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	
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		1.2.3. 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		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
1.1.6. 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		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			
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			
<b>1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>	<b>No Conf.</b>		
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	<b>2</b>		
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	1.3.3	No se muestra evidencia de las necesidades formativas del personal para el curso académico 2015-2016, tal y como se indica en el procedimiento PS-06. FORMACIÓN DEL PERSONAL.	nc
2	1.5.2	No se muestra evidencia de los estudios anuales de medición del rendimiento académico del alumno y su comparación con los resultados de las pruebas de admisión, tal y como se establece en el procedimiento PC.03 - PERFILES DE INGRESO, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES.	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)*

**OBSERVACIONES**

Obs.1 Algunos de los objetivos de mejora definidos, son cumplimiento de requisitos legales aplicables o de procedimientos del propio sistema de gestión. Ejemplo; Objetivos 1 y 2.

Obs.2 En algún caso puntual, lo indicado en el Orden del día del Comité de Seguimiento de una titulación no coincide con lo indicado en el Acta del Comité. Ejemplo; Máster acceso a la abogacía, Comité de Seguimiento de fecha 22/04/2015, Máster propiedad intelectual, Comité de Seguimiento de fecha 15/12/2015.

Obs.3 No está publicada la memoria de verificación del Máster Universitario en Propiedad Intelectual.

Obs.4 No existe evidencia de la aprobación del Plan de Formación (ICE) por parte del Vicerrector tal y como se indica en el procedimiento PS06.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

OM.1 Definir periodicidad mínima de revisión de los perfiles de ingreso y egreso.

OM.2 Incorporar fecha de actualización en los CV.

OM.3 Revisar la información pública que se facilita a los grupos de interés.

OM.4 Adaptar el procedimiento PS06 Formación del Personal, a la realidad del Centro, contemplado el plan de formación desarrollado por el ICE.

OM.5 Facilitar el acceso al Plan de Formación (ICE) en la web o intranet del Centro.

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

De forma general, la documentación del SGIC ha sido revisada durante el año 2015 incorporando aspectos en la misma que cumplen con las directrices de AUDIT.

Se evidencia un alto compromiso en la gestión del sistema por parte del Equipo de Dirección: Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado, Decana de la Facultad, Coordinador de Calidad de la Facultad, Director de la Unidad de Calidad, Técnico de Unidad de Calidad...

#### **PUNTOS FUERTES**

PF1. La Facultad de Derecho, dispone de un SGIC, revisado y desplegado en todo el Centro y se evidencia el compromiso del Equipo Decanal en la Mejora Continua.

PF2. Buena coordinación entre el equipo Decanal y la Unidad de Calidad y Prospectiva.

PF3. Sistema IPDi para la elaboración de la planificación docente.

PF4. Prácticas externas y movilidad de los estudiantes.

PF5. Encuestas de satisfacción a los diferentes grupos de interés.

PF6. Evaluación de competencias en los posgrados. Ejemplo; Máster Universitario en acceso a la abogacía.

PF7. Orientación profesional.

Se puede concluir a juicio del equipo auditor que la Facultad de Derecho, cumple con las directrices del Modelo AUDIT.

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

Las directrices del Modelo de Evaluación de Acredita que serían objeto de reconocimiento en caso de certificación del centro que imparte las titulaciones, así como su interrelación con las directrices AUDIT correspondientes, se encuentran detalladas en el anexo 02 del Documento Marco Evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado, Máster y Doctorado Programa ACREDITA, descargable en la web de ANECA.

### **DIRECTRIZ 1.1. CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

1.1.1 El SGIC implando en el centro dispone de órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos, de manera que se ha evidenciado el desarrollo de los procesos de diseño y de seguimiento periódico de los títulos y la participación de los grupos de interés.

1.1.4. En el SIGC del Centro se detallan los diferentes procedimientos implantados para llevar a cabo las actividades de medición, análisis y mejora y elaborar para los correspondientes planes de mejora.

### **DIRECTRIZ 1.2. ORIENTACIÓN DE LA ENSEÑANZA A LOS ESTUDIANTES**

1.2.1. La documentación del SGIC implantado dispone procedimientos de recogida de información para valorar las necesidades del Centro y favorecer la orientación de la enseñanza a los estudiantes.

### **DIRECTRIZ 1.3. PERSONAL ACADÉMICO**

1.3.3. No se muestra evidencia de las necesidades formativas del personal para el curso académico 2015-2016 tal y como se indica en el procedimiento PS-06. FORMACIÓN DEL PERSONAL.

### **DIRECTRIZ 1.5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

1.5.2. No se muestra evidencia de los estudios anuales de medición del rendimiento académico del alumno y su comparación con los resultados de las pruebas de admisión, tal y como se establece en el procedimiento PC.03 - PERFILES DE INGRESO, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES.

1.5.3. El SGIC tiene implantados procedimientos para revisar y mejorar los resultados del título.

1.5.6. Se ha evidenciado la participación de los grupos de interés internos en la medición, análisis y mejora de los resultados.

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

### **DIRECTRIZ 1.6. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LAS TITULACIONES**

1.6.1. El sistema de garantía interno de calidad facilita la obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas.

1.6.2. El sistema de garantía interno de calidad describe los mecanismos mediante los cuales se difunde la información sobre el desarrollo de las titulaciones y de los programas a los grupos de interés.

## PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Antonio Obregón	Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado
Íñigo Navarro	Decano de la Facultad de Derecho
Javier Gómez Lanz	Responsable de Calidad y Vicedecano de ordenación académica
Juan Pedro Montañés	Director de la Unidad de Calidad y Prospectiva
Laura Blanco	Técnico de la Unidad de Calidad y Prospectiva
Javier Alonso Madrigal	Vicedecano de Asuntos Institucionales, Internacionales y Económicos
Bruno Martín Baumeister	Jefe de estudios de E1
Lola Carrillo	Jefa de estudios de E3
Paula García Andrade	Jefa de estudios de E5
Raquel Cuadrillero	Técnico de la Unidad de Calidad
Susana Merino	Técnico de la Unidad de Calidad
Rosa M <sup>a</sup> de Couto	Directora del Centro de Innovación del Derecho – CID
Federico de Montalvo	Director del Máster Universitario de Acceso a la Abogacía
Ángel Cañas Gil	Editor web de programas de grado y Secretario de la Facultad
Paloma Carranza Recio	Editora web de programas de postgrado y Secretaria de la Facultad
Mónica González	Coordinadora de Relaciones Internacionales
M <sup>a</sup> Carmen Isidro	Secretaria del Decanato
Cristina Carretero	Coordinadora de prácticas
Susana de Corral	Secretaria del Decanato
Isabel Lázaró González	Directora del departamento de Derecho Privado
Juan Carlos Gortázar	Director de RRHH

Jorge Torres	Director del ICE
Leticia Horstmann Sendagorta	Alumna de Grado
José Javier Ariza Rossy	Alumna de Grado
Ester Romay Jove	Alumna de Grado
Rocío Trillo Varela	Alumna de Grado
Lourdes Mateo Sanz	Alumna de Grado
Pablo Falcón Campanario	Egresado de Grado y alumno de Máster
Noelia Álvarez Romera	Egresado de Grado y alumno de Máster
Iciar de Lorenzo Rodríguez	Egresado de Grado y alumno de Máster
Enrique Díaz-Mauriño Carrera	Egresado de Grado y alumno de Máster
Antonio Belda	Egresada de Grado

## EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
N/A	N/A

## 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)

Este informe se ha redactado a partir de la información facilitada por el Centro, como por la información disponible en su página Web y en su intranet, además de la que el equipo auditor ha recogido durante su visita.

El sistema de garantía interno de calidad de la Facultad de Derecho está orientado hacia la identificación de oportunidades de mejora, estando establecidos y documentados objetivos de calidad desplegados y asumidos por el Centro. Se dispone además de suficientes procedimientos, registros y evidencias que demuestran su implantación.

El clima en el que se ha desarrollado la auditoría ha sido excelente. Destacar la predisposición mostrada por todos los interlocutores de la Facultad hacia las sugerencias realizadas por el equipo auditor, especialmente el equipo de decanal y la Unidad de calidad y prospectiva.

Se han valorado los 42 subcriterios de las directrices de AUDIT, incluyendo 2 no conformidades menores y 5 oportunidades de mejora.

Por ello, se valora como FAVORABLE el grado real 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)**



D<sup>a</sup>: Olga Diente Barragán  
Cargo: Auditor Jefe

*(1) Auditor de mayor rango del equipo*