



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA
FACULTAD DE DERECHO

Fecha emisión informe: 16/11/2022



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE DERECHO.
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA** Fecha: 13/ 10/ 2022

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Cantabria
Centro	Facultad de Derecho
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SGIC.
Fecha de la auditoría	13 de octubre de 2022

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	D. Pedro Gil Sopeña
Cargo	Coordinador Técnico de Organización y Calidad
Tfno. y/o correo	942201066 / pedro.gil@unican.es

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

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditora Jefe	Montserrat Martínez Soldevilla	Institución	Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia
Auditora	Manuela Mercedes Sacristán Lozano	Institución	Universidad de Burgos
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La visita se ha desarrollado sin incidencias. Se han podido completar todas las entrevistas previstas en la agenda consensuada entre la Facultad y el equipo auditor.

La organización de la visita por parte de la Facultad de Derecho ha sido satisfactoria. Todas las personas que han participado en las entrevistas han mostrado interés por el



INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

proceso y han colaborado con el equipo auditor respondiendo a todas las preguntas planteadas.

El Área de Calidad ha colaborado facilitando el acceso a las evidencias e indicadores requeridos, antes y durante la visita.

Se debe tener en cuenta que el diseño del SGIC que se implanta en la Facultad de Derecho es centralizado, por lo que afecta a todos los centros de la UNICAN.

Por esta razón, la entrevista a los colectivos, que se describen a continuación, se ha realizado en las Facultades indicadas y afectan a la auditoría de los dos centros:

- Comisión de Calidad de la UNICAN. La entrevista se desarrolló durante la visita de auditoría en la Facultad de Derecho. (13/10/2022)
- Área de Calidad. La entrevista se desarrolló durante la visita de auditoría en la Facultad de Educación. (14/10/2022)

La visita a las instalaciones de la Facultad ha permitido constatar la existencia de recursos adecuados para la correcta impartición de las titulaciones de la Facultad, así como para el apropiado desarrollo de la gestión en el Centro.

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. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.1. Mecanismos para la aprobación y actualización periódica de la política y objetivos de calidad		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		3.3. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
2. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	4.1. Revisión de la política institucional sobre personal académico	
2.1. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.3. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
2.3. Órganos, grupos y procedimientos para la mejora continua de los títulos durante su ciclo de vida		4.4. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.5. Procesos de toma de decisión en las actividades que afectan directamente al personal académico	
2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.6. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
OBSERVACIONES: • Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas		• Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	

(Sigue)

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
5. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos y servicios (PAS)	No Conf.	7. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones y otras actividades	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS		7.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos	
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		7.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		8. Cómo el Centro garantiza el mantenimiento y actualización del SAIC	No Conf.
6. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.	8.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC	
6.1. Mecanismos que evalúen los procesos de toma de decisiones sobre los resultados del SAIC		8.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	
6.2. Participación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados		8.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción del Centro	
6.3. Mecanismos válidos de recogida de información sobre resultados del SAIC		8.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
6.4. Revisión y mejora de los indicadores y de los sistemas de análisis utilizados		8.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	
6.5. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados de los procesos del SAIC		8.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos		8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)

- (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. Teniendo en cuenta que el criterio 2.5 de AUDIT establece que el Centro debe garantizar la calidad de sus programas formativos a través, entre otros aspectos, de la existencia de mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión; se recomienda que los planes de mejora recogidos en los Informes Finales del Sistema de Garantía de Calidad de los Títulos, mejoren su definición en cuanto al diagnóstico, el objetivo, la descripción de la acción, y los indicadores o evidencias que permitan hacer seguimiento para valorar su implementación.

OM2. Se recomienda recoger en el SGIC las evidencias de resultados de las encuestas de satisfacción que se realizan en el COIE, de tal forma que estos resultados sean trasladados a las Comisiones de Calidad de las Titulaciones.

OM3. Recoger en el procedimiento de acogida y ayuda al estudiante (PG-2) el Área de Igualdad y Responsabilidad Social al tratarse de un servicio transversal cuyo objetivo es impulsar medidas que incorporen la igualdad y la responsabilidad social de forma transversal en todas las políticas de la UC. Por tanto, es un mecanismo más del que dispone el estudiantado para satisfacer sus necesidades de apoyo y orientación, tal y como establece el criterio 3.1 de AUDIT.

OM4. Respecto al diseño de los procesos del SGIC y su actualización:

- Revisar todos los procedimientos y documentación relacionada para adaptar las referencias a las nuevas normativas que regulan las enseñanzas oficiales.
- Diseñar una tabla que relacione los procedimientos con sus correspondientes criterios AUDIT, de forma que se facilite la revisión de estos.
- Actualizar el mapa de procedimientos indicando las últimas versiones de cada uno de ellos.

OM5. Utilizar la misma denominación para referirse a los documentos en todos los procedimientos. Por ejemplo, en el P3-4 se indica la existencia de los Informes Globales de Calidad de la Docencia cuando se trata de Informes Finales del Sistema de Garantía de Calidad de los Títulos.

OM6. Identificar correctamente, en todos los procedimientos, las comisiones o responsables de las diferentes acciones propuestas. Por ejemplo, el P2 indica que es el Consejo de Gobierno quien define la política y objetivos de calidad de la UC y que es la Junta de Centro la que lo hace para la Facultad. Pero el P2-1 indica que quién lo define en el caso de la Universidad es el Vicerrectorado y para la Facultad es la Comisión de Calidad del Centro.

OM7. Revisar los links que aparecen en los informes del SGIC para que enlacen a la información correcta. Por ejemplo, el link que hay en el Informe Final de la Facultad al informe del Grado en Relaciones Laborales lleva al de Derecho.

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

OM8. Revisar los procedimientos del SGIC para determinar la idoneidad de la existencia de indicadores en el sistema que no son utilizados, por las Comisiones de Calidad, para la toma de decisiones. Por ejemplo, la tasa de cobertura de los cursos de formación del PG7 o la ratio PDI/PAS del PG8.

OM9: Adoptar medidas más eficaces para incrementar la tasa de respuesta en las encuestas de satisfacción del alumnado.

OBS1. La Facultad dispone de un procedimiento de evaluación del profesorado perfectamente implementado (PG-6 y P3). Recomendamos la posibilidad de adaptar este procedimiento al programa Docencia de ANECA, lo que, sin duda, repercutirá en una mejora mismo.

OBS2. No existe un procedimiento establecido para que se pueda trasladar a la Facultad las sugerencias o reclamaciones de agentes externos (sociedad en general). Existe un procedimiento informado (P7) que contempla la existencia de un Buzón de sugerencias y reclamaciones, pero solo es accesible a través de la identificación como miembro de la comunidad universitaria. Se recomienda valorar la adaptación de este procedimiento, para que el acceso al buzón sea abierto y se puedan gestionar las sugerencias o reclamaciones de estos agentes externos.

OBS3. En la entrevista con el colectivo de egresados se ha manifestado el interés, por parte de estos, de que la Facultad incorpore al diseño de su oferta académica títulos de posgrado que den continuidad a la formación en el área de Relaciones Laborales.

OBS4. Ante futuros procesos de auditoría externa se debe procurar que exista un tiempo prudencial entre la auditoría interna y la externa, de forma que en la externa se pueda evidenciar la incorporación de las acciones de mejora derivadas de la auditoría interna y cerrar así el ciclo de implementación de dichas mejoras.

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

F1. La implicación del equipo directivo de la Universidad y de la Facultad, en especial de la Vicedecana de Ordenación Académica y Calidad, para facilitar y fomentar el desarrollo de los procesos de calidad en la Facultad.

F2. El apoyo que se presta a las Comisiones de Calidad y a los Responsables de las Titulaciones por el Área de Calidad, la técnica de calidad asignada a la Facultad, cuya labor fundamental, es poner a disposición de las Comisiones de Calidad toda la información necesaria para poder elaborar el informe final del SGIC y dar apoyo permanente en todos los procesos.

F3. La disponibilidad y transparencia de la información del SGIC existente para todos los colectivos en la página web de la Universidad y en el *site* de la Facultad y sus titulaciones.



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

F4. El alto grado de satisfacción de los egresados con el seguimiento que, sobre ellos y su incorporación laboral, realiza la Facultad.

F5. El grado de satisfacción de los empleadores y tutores de prácticas con el perfil de egreso alcanzado por el estudiantado y la implicación de la Facultad en la correcta gestión de las prácticas.

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

El SGIC de la Facultad de Derecho se sometió a una auditoría interna el 31 de abril de 2022. El informe de auditoría interna recoge una NCM, tres nc y diez oportunidades de mejora.

En el plan de mejoras presentado, se definen acciones cuya consecución se llevarán a cabo a lo largo del curso 22/23, por tanto, no se puede valorar la puesta en marcha de estas. A excepción, de la acción de mejora para solventar la OM8 cuya finalización estaba prevista para julio de 2022, constando el equipo auditor que la acción de mejora no ha sido implementada.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Ángel Pelayo González-Torre	Decano
Julio Álvarez Rubio	Vicedecano de Estudiantes y Dobles Grados
María Amparo Renedo Arenal	Vicedecana de Ordenación Académica y Calidad
Ana Gutiérrez Castañeda	Vicedecana de Relaciones Institucionales y Coordinadora del Grado en Derecho
María Eugenia Fernández Fernández	Coordinadora de Movilidad
Laura Fernández Echegaray	Coordinadora del Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
Manuel Estrada Sánchez	Presidente de la Comisión de Calidad del Grado en Derecho
Ana María Badiola Sánchez	Presidenta de la Comisión de Calidad del Grado en Relaciones Laborales
Laura Fernández Echegaray	Coordinadora del Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
Lidia Victor Fernandez	Representante de los estudiantes
Belén Velasco Rubio	Representante del PAS en la Comisión de Calidad del Grado en Relaciones Laborales
Maria Teresa del Campo Fernández	Técnica de Organización y Calidad de la Facultad de Derecho
Cristina San Miguel Caso	Profesora del Grado en Derecho y Grado en Relaciones Laborales
Carmen Fernández Canales	Profesora del Grado en Derecho, Grado en Relaciones Laborales y Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
Margarita Serna Vallejo	Profesora del Grado en Derecho, Grado en Relaciones Laborales y Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
Silvia Tamayo Haya	Profesora del Grado en Derecho, Grado en Relaciones Laborales y Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
María de la Consolación Arranz de Andrés	(Profesora del Grado en Derecho, Grado en Relaciones Laborales y Máster en Acceso a la Profesión de Abogado



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE DERECHO.
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA** Fecha: 13/ 10/ 2022

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
José Antonio Valles Cavia	Profesor del Grado en Derecho y Grado en Relaciones Laborales
Belén Velasco Rubio	PAS Secretaría Facultad de Derecho
Maria Luisa Freire Paras	PAS Secretaria de Dirección Facultad de Derecho
Josefina Martínez Fernández	Técnica del Área de Igualdad y Responsabilidad Social
Irene González Álvarez	Técnica de Orientación Psicopedagógica
Gemma Castro González	Directora de la Oficina de Relaciones Internacionales.
Vicente Fernández Navarro	Director del Centro de Orientación e Información de Empleo – COIE
Marta Maza González	Estudiante del Grado en Derecho
Elena Tapia Eroles	Estudiante del Grado en Derecho
Alba Idoia Aldea Izarra	Estudiante del Grado en Relaciones Laborales
Francisco Sebastian Solano Barria	Estudiante del Grado en Relaciones Laborales
Gonzalo Pérez de la Lastra Gómez	Estudiante del Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
Maria Gómez Cobo	Egresada Grado en Relaciones Laborales
Carlos Cuervo Fernández	Egresado Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
María Juliana Herrera Trujillo	Egresada Grado en Derecho
Rubén Ceballos González	Egresado Grado en Derecho
Miguel Ángel Vargas San Emeterio	Egresado Grado en Derecho
Esther Castanedo García	Magistrada de lo Contencioso-Administrativo
Carlos Martínez de Marigorta	Magistrado de Mercantil
Ana García Barredo	Jefa Servicio Jurídico del Gobierno de Cantabria
Alejandro Movellán Vázquez	Abogado
Eva Salmón Calva	Directora de Recursos Humanos del Hospital Santa Clotilde



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE DERECHO.
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA** Fecha: 13/ 10/ 2022

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Ernesto Anabitarte Cano	Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado y Presidente de la Comisión
Elena Álvarez Saiz	Directora de Área de Ordenación Académica y representante del Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado en la Comisión
Gema Fernández Maroto	Representante de la EPI de Minas y Energía en la Comisión
Mª José Noriega Borges	Representante de la Facultad de Enfermería en la Comisión
Juan Carlos Villegas Sordo	Representante de la Facultad de Medicina en la Comisión

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Yaelle Cacho Sánchez	Coordinadora de Postgrado y Presidenta de la Comisión de Calidad del Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
Ignacio Cerro García	Estudiante del Grado en Derecho
Mohamed Larbi Hamma	Egresado Máster en Acceso a la Profesión de Abogado
Magdalena Serrano Moreno	Externa de Mutua Universal

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)

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 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)

Una vez efectuada la auditoría de la implantación del SGIC en la Facultad de Derecho de la Universidad de Cantabria el pasado 13 de octubre de 2022; tras revisar y analizar el Plan de Acciones de Mejora (PAM) remitido por dicha Facultad, el equipo auditor considera valorar favorablemente la concesión del Certificado de implantación del SAIC.

El PAM se considera adecuado porque aporta soluciones a las oportunidades de mejora remitidas en el informe inicial:

- Propone acciones para mejorar la definición de los planes de mejora de los informes de seguimiento interno (OM1).
- Valora la coordinación entre el Área de Calidad y el COIE para el intercambio de información que pueda resultar de interés y de incorporación al SGIC (OM2).
- Establece la revisión del procedimiento PG-2 para incluir al Área de Igualdad y Responsabilidad Social como servicio de apoyo y orientación a los estudiantes (OM3).
- Propone acciones para las oportunidades de mejora relacionadas con la actualización y revisión de la documentación del SGIC, de tal forma que se planifica:
 - o La revisión de la documentación del SGIC para actualizarla al nuevo RD 822/2021 y reestructurar los procesos según los criterios de AUDIT (OM4).
 - o Corregir referencias a documentos desactualizados (OM5).
 - o Clarificar en el P2-1 las figuras responsables de la definición de la política y objetivos de calidad (OM6).
 - o La revisión periódica de los enlaces que dan acceso a información (OM7).

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

- La revisión de los indicadores del SGIC, recogidos en los procedimientos, para valorar su idoneidad dentro del Sistema (OM8).
- Define acciones de mejora destinadas a mejorar la participación de los estudiantes en las encuestas (OM9).

Las acciones de mejora propuestas tienen establecida como fecha prevista de resolución el curso académico 2022/2023 por lo que se recomienda hacer seguimiento de su implementación en la próxima auditoria interna realizada por el Centro y en la futura renovación de la certificación de la implantación del SGIC, en su caso.

- (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 Valencia, a 16/11/2022

Por el equipo auditor

D/ª. Montserrat Martínez Soldevilla
Cargo: Auditora jefe