




PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD EUROPEA DE CANARIAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

Fecha emisión informe: 13/6/2022

Versión 2 una vez revisado el plan de acciones de mejora

	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UNIV. EUROPEA DE CANARIAS Fecha: 13/06/2022
---	--

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad Europea de Canarias
Centro	Facultad de Ciencias Sociales
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
Fecha de la auditoría	26 de abril de 2022

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría		Inicial	x	Seguimiento		Renovación	
---------------------	--	----------------	----------	--------------------	--	-------------------	--

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Doali Rodríguez
Cargo	Responsable de Calidad y Compliance Académico
Tfno. y/o correo	+34 608 442 680 mariadoali.rodriguez@universidadeuropea.es

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Jefe	Alberto A. Suárez	Institución	Universidad de Oviedo
Auditora	Mar Egea Mota	Institución	Universidad Complutense de Madrid



INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Los **objetivos** de la **auditoría** se han **alcanzado** y se ha desarrollado **sin ninguna incidencia**, y de acuerdo con la agenda planificada entre el equipo de la Universidad y el equipo auditor.

El equipo auditor informa que esta **auditoría** se ha realizado a través de un **muestreo** por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.

Una vez realizada la visita a las **instalaciones** se consideran **adecuadas**.

Hay que destacar la **participación de las personas** que han asistido a las **entrevistas planificadas**, así como las facilidades que desde la Universidad han proporcionado al equipo auditor para la preparación y desarrollo de la auditoría.



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	2
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
1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés	1	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	1	4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	1
OBSERVACIONES: <ul style="list-style-type: none">Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas		<ul style="list-style-type: none">Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	

(Sigue)






**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES UNIV. EUROPEA DE CANARIAS**
Fecha: 13/06/2022

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.	3
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	1
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios	1	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	4
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	5
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos	1	8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1 ¹	1.6 2.6 3.5 4.7 5.6 6.6 7.5	La Facultad no tiene implementado eficazmente una sistemática definida que identifique claramente quién se encarga de la rendición de cuentas , cómo hacerla y cuándo. En este sentido, se debe poder evidenciar, de forma concreta, la sistemática seguida en la rendición de cuentas a los grupos de interés en relación con: (1) el cumplimiento de la política y objetivos de calidad de la Facultad; (2) el diseño, organización, desarrollo, revisión y mejora de las enseñanzas que imparte; (3) los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje orientado a los estudiantes; (4) los resultados de la aplicación de la política de personal docente e investigador; (5) la adecuación, nivel de uso y grado de satisfacción de los usuarios respecto a los recursos y servicios de apoyo puestos a su disposición; (6) los resultados obtenidos de los procesos del SAIC; (7) los resultados de la publicación y difusión de la información sobre los títulos y otras actividades relacionadas desarrolladas por la Facultad.	NCM
2	3.1	No se evidencia la existencia de un sistema que permita recoger, valorar y utilizar la información sobre las necesidades de apoyo y orientación del estudiantado del Centro, de acuerdo a su diversidad, y con objeto de diseñar, aplicar y establecer acciones de mejora periódicas en materia de movilidad , en concreto p.e. estudiantado incoming .	nc
3	7.3	El plan de comunicación no evidencia la ejecución en cada ciclo de gestión, es decir, no se demuestra la participación real y eficaz de los grupos de interés correspondientes en: (1) la definición, implantación, revisión y mejora de la política y objetivos de calidad; (2) el diseño, desarrollo y mejora de los procesos relacionados con el aprendizaje de los estudiantes; (3) la definición, desarrollo y actualización de la política de personal académico y de apoyo a la docencia; (4) la gestión de recursos materiales y en la prestación de servicios; (5) el proceso de medición, análisis y mejora de los resultados; (6) el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC.	nc

¹ **Nota aclaratoria.** Las 4 primeras no conformidades son comunes a los 3 centros auditados, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela de Arquitectura.

4	8.3	<p>No se encuentra actualizado el procedimiento PGC24 de verificación, implantación, seguimiento acreditación y extinción de títulos con la documentación de referencia del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.</p> <p>En la página 4 de 12 del mismo se dice “transcurridos seis años desde su última acreditación y en el caso de los títulos de Máster de Posgrado, antes de cuatro años”.</p> <div><table><tr><td rowspan="2"> Universidad Europea CANARIAS</td><td>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</td><td>Página 1 de 12</td></tr><tr><td>PGC24/VERIFICACIÓN, IMPLANTACIÓN, SEGUIMIENTO ACREDITACIÓN Y EXTINCIÓN DE TÍTULOS</td><td>EDICIÓN 02</td></tr></table></div> <p>Aunque se ha actualizado el documento durante la visita, se mantiene la no conformidad para que se analicen las causas y se tomen las medidas para que no se repita.</p> <p>Nota. - Existe una errata en el título del procedimiento falta la “i” en la palabra verificación.</p>	 Universidad Europea CANARIAS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 1 de 12	PGC24/VERIFICACIÓN, IMPLANTACIÓN, SEGUIMIENTO ACREDITACIÓN Y EXTINCIÓN DE TÍTULOS	EDICIÓN 02	nc
 Universidad Europea CANARIAS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 1 de 12						
	PGC24/VERIFICACIÓN, IMPLANTACIÓN, SEGUIMIENTO ACREDITACIÓN Y EXTINCIÓN DE TÍTULOS	EDICIÓN 02						
5	8.6	<p>No se evidencia de manera objetiva que la auditoría interna 2020 realizada, muestral y no por Centro, permita evaluar el grado de implantación real del SAIC en la Facultad en contra de lo establecido en directriz 8.6 del modelo Audit.</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 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. Mejorar el **enfoque a la Facultad** de la implantación de la documentación del Sistema de Garantía Interno de la Calidad (SGIC), ahora mismo muy focalizado en el título.
- OM2. Favorecer la difusión de las actuaciones de la Facultad en un **informe a Centro/Dirección** donde se recojan de una manera unificada la principal información analizada y las decisiones tomadas.
- OM3. Mejorar la **participación sistemática del estudiantado** en los órganos de decisión de la Facultad.
- OM4. **Mejorar la tasa de respuesta** en algunos títulos de la encuesta de satisfacción con el profesorado/asignatura.
- OM5. **Reducir el tiempo de conservación** de la **documentación** del SGIC. Ahora aparece indefinido, lo que parece excesivo.
- OM6. La **integración** de los múltiples **sistemas de información** de que dispone la universidad.
- OM7. Mejorar la **interrelación entre los Servicios de apoyo** para mejorar la comunicación interna/externa, por ejemplo, agilizar/mejorar el tiempo de respuesta en la solución de las incidencias informáticas reportadas por Coordinación de Sistemas.
- OM8. **Valorar incluir instrucciones/protocolos** en el PGC 14 relativos p.e. a las tareas de los asesores de admisión para evitar confusión entre la información comercial y la académica.
- OM9. El diseño e implantación de la **carta de servicios** para los servicios de apoyo de la Facultad y la definición de los compromisos de calidad.
- OM10. Mejorar el **informe de quejas y sugerencias** para que se pueda **analizar** fácilmente a nivel de **Centro**.
- OM11. **Buzón de quejas y sugerencias accesible a toda la comunidad universitaria** y no sólo dirigido a la comunicación de trámites administrativos del estudiantado en intranet; en la misma línea, ampliar actuación de la Defensora al resto de colectivos.
- OM12. Mejorar los **informes de resultados** que se publican en la **web** del título, que son documentos en formato pdf, pudiéndose mejorar su visualización (y se podrían realizar **más visuales**) con herramientas del tipo PowerBI.
- OM13. Incluir en los documentos la imagen corporativa de la Universidad (**logo**) para la correcta identificación y la generación de la marca, como por ejemplo en los documentos de los planes de mejora.
- OM14. Valorar aumentar el **peso de asignaturas en inglés** en algunas titulaciones p.e. MU Dirección y Gestión Hotelera y G en Dirección y Creación de Empresas.

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

- OM15. Valorar realizar un **procedimiento específico de auditorías internas**, aunque en el procedimiento PG16 Análisis, Medición de resultados y Mejora hay un apartado sobre las auditorías.
- OM16. **Revisar la instrucción** IPGC16.01 del Estudio de Compliance Académico con la normativa vigente y quitar las referencias a la Universidad Europea de Valencia.
- OM17. **Integrar los estudios de Compliance Académico en la sistemática de la gestión de las mejoras** derivadas del seguimiento externo de las titulaciones, convirtiéndolos en una herramienta de seguimiento interno que sirva de apoyo a las actividades de evaluación externa.

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

- Liderazgo equipo directivo de la Facultad.**
- La Facultad cuenta con un **Plan Estratégico** (2022-24).
- Cercanía e implicación del profesorado** de la Facultad.
- La **alta satisfacción** por parte del **estudiantado** según se refleja en las encuestas de satisfacción.
- La apuesta decidida de la Universidad por la **digitalización de los procesos** como se evidencia en el proceso de las prácticas externas que ya está implantado.
- La alta **capacidad de Innovación de la Universidad**. Proceso de innovación 22/23.

Proceso de innovación títulos oficiales 22/23

Resumen

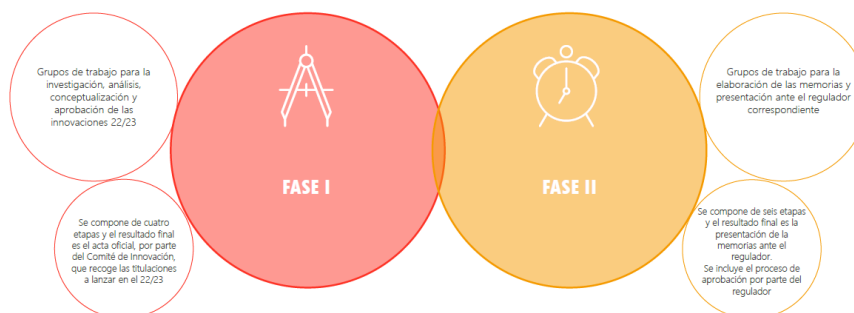


Imagen resumen del proceso de innovación

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

7. Documento **Excel con el seguimiento y control de indicadores.**
8. Documento **Criterios AUDIT para facilitar la trazabilidad y revisión por el equipo auditor.**
9. El diseño e implantación del PGC06/**ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.**
10. Cronograma con la planificación de los **estudios de satisfacción.**

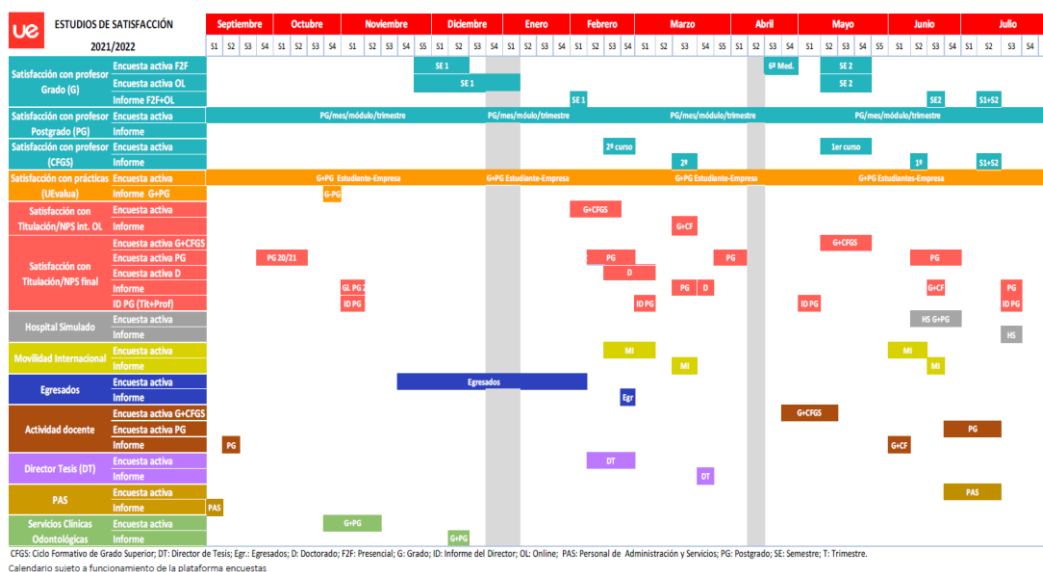


Imagen de la planificación de los estudios de satisfacción

11. El **diseño e implantación** del PC26/**INVESTIGACIÓN** con el objeto del presente procedimiento es describir cómo se planifica, realiza y gestiona la actividad investigadora que se desarrolla en la Universidad Europea.
12. El Centro de Recursos para el Aprendizaje e Investigación (**CRAI**) con un buscador de contenidos impresos y digitales disponibles.



PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Cristiana Pereira	Rectora
Olga Castelao	Directora de Calidad
José Serrano	Director de la Facultad de Ciencias Sociales
Ruth Guirola	Responsable de Calidad
Doali Rodríguez	Responsable de Calidad
Rocío Godoy	Estudiantado Grado en Comunicación Publicitaria
Marta Correa	Estudiantado Grado en Dirección y Creación de Empresas
Daniela Simancas	Estudiantado Grado en Marketing y Dirección Comercial
Aloïs Chretien	Estudiantado Grado en Dirección Internacional de Empresas de Turismo y Ocio
Carla Cano	Estudiantado Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte
Janina Giménez Román	Estudiantado MU en Dirección de Empresas MBA
Noelia Cantero	Estudiantado MU en Dirección y Gestión Hotelera
Javier Martín Pérez	Estudiantado MU en Formación del Profesorado de Educación Secundaria
María Costa Nuche	Jefa de Secretaría
Sarah González Arteaga	Técnico de Secretaría
Benito Bustos Cobaleda	Coordinador de Admisiones
Sara Redondo Duarte	Directora Unidad de Experiencia del Estudiante
Sara Torre García	Responsable Carreras Profesionales
Virginia Hernández Hernández	Orientadora Académica
Silvia Fernández	Directora Unidad de Prácticas
Jara Martín Quintero	Técnico Unidad de Prácticas y Movilidad
Andrés Abasolo	Director Oficina Internacional
Laura García Cuenca	Directora Atención a Estudiantes
Esperanza Fonseca	Asesora académica



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES UNIV. EUROPEA DE CANARIAS**
Fecha: 13/06/2022

Elia Cambón	Defensora Universitaria
José Luis Elejabeitia	PDI Grado Comunicación Publicitaria
Miriam Rodríguez Afonso	PDI Grado en Marketing y Dirección Comercial
Vinil Daryanani Daryanani	PDI Grado en Dirección y Creación de Empresas
Elena Pérez	PDI Grado en Dirección Internacional de Empresas de Turismo y Ocio
Isaías Rodríguez	PDI Grado en CAFYD
Jon Frías	PDI MU en Dirección de Empresas MBA
Pablo Esteban	PDI MU en Dirección y Gestión Hotelera
Daniel Rodríguez Rodríguez	PDI MU Profesorado Secundaria
Enrique Carrasco	Coordinador G. Comunicación Publicitaria
Sergio Carnero	Coordinador Grado Empresa y Grado en Marketing
José Manuel Cabello	Coordinador G. Turismo
Noemí Martínez	Coordinadora G. CAFYD
Luis Álvarez	Director MU MBA
David Mora	Director MU Dy G Hotelera (asistencia virtual)
Enrique Rodríguez	Director MU Profesorado Secundaria
Janina Jiménez	Egresada Grado Comunicación Publicitaria
Isabel Rodríguez	Egresada Grado en Marketing y Dirección Comercial
Eduardo Jordán	Egresado Grado en Dirección y Creación de Empresas
Carlota Rodríguez	Egresada Grado en Dirección Internacional de Empresas de Turismo y Ocio
Yann Lods Joly	Egresado MU en Dirección de Empresas MBA
Jairo Barrios Évola	Egresado MU Profesorado Secundaria
Vania Acosta	Tutora Externa de prácticas y empleador de egresados Grado Comunicación Publicitaria
Carlos Castillo	Tutor Externo de prácticas y empleador de egresados Grado en Marketing y Dirección Comercial
Rubén Rodríguez	Tutor Externo de prácticas y empleador de egresados Grado en Dirección y Creación de Empresas
María del Rosario Rodríguez	Tutora Externa de prácticas y empleador de egresados



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES UNIV. EUROPEA DE CANARIAS**
Fecha: 13/06/2022

	Grado en Dirección y Creación de Empresas
Javier Burzaco	Tutor Externo de prácticas y empleador de egresados Grado en Dirección Internacional de Empresas de Turismo y Ocio
Daniel Hernández Encinosa	Tutor Externo de prácticas y empleador de egresados MU en Dirección de Empresas MBA
Juan Francisco Rosales	Tutor Externo de prácticas y empleador de egresados MU Profesorado Secundaria

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Josmary Goncalvez	MU Estudiante MU en Dirección y Gestión Hotelera
Adara Luis Egresado	Grado en Dirección Internacional de Empresas MBA

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)

Una vez analizado el Plan de acciones de mejora de la Facultad de Ciencias Sociales, se considera que con respecto a las no conformidades:

- nc1: acciones satisfactorias, pendientes de ejecución y se presenta un compromiso de resolución para finales de 2022. Algunas de las acciones ya realizadas.
- nc2: acciones satisfactorias, pendientes de ejecución y se presenta un compromiso de resolución para junio de 2022.
- nc3: acciones satisfactorias, pendientes de ejecución y se presenta un compromiso de resolución para el curso 2022-2023. Algunas de las acciones ya realizadas.
- nc4: acciones satisfactorias, pendientes de ejecución y se presenta un compromiso de resolución para septiembre de 2022.
- nc5: acciones satisfactorias, pendientes de ejecución y se presenta un compromiso de resolución para marzo de 2023.

Con respecto a las oportunidades de mejora:

- OM1. Se realizará una revisión profunda del SAIC.
- OM2. Para favorecer la difusión de la información analizada del centro y las mejoras realizadas, se ha diseñado una plantilla de informe con el objetivo de su difusión no solo a través de la página web.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

- OM3. Aunque el alumnado ya participa en las Comisiones de Calidad de Título, su participación se extenderá a la Comisión de Calidad del Centro (CCC).
- OM4. Durante la campaña de encuestas del segundo semestre una docente propuso a sus estudiantes que si conseguían una tasa de respuesta de al menos un 90% para sus asignaturas ampliaría el tiempo del examen final 10 minutos. Con esta propuesta la docente consiguió aumentar la tasa de respuesta de un 32% a un 91% en solo una semana. Se ha trasladado esta experiencia al resto del claustro para que puedan proponer medidas similares que puedan encajar en cada una de sus asignaturas.
- OM5. Se abordará la reducción del tiempo de conservación de los documentos a 3 años de forma general.
- OM6. Se está implantando un CRM.
- OM7. Con el objetivo de incorporar a los usuarios del sistema en el análisis de los informes y rendirles cuentas sobre su funcionamiento, se incorporarán los resultados del informe en la Comisión de Calidad del Centro de fin de curso.
- OM8. Para mejorar este procedimiento se definirá de forma más concisa las tareas del equipo de admisiones.
- OM9. Revisión global del SAIC concretando las funciones y participación de las áreas de servicios.
- OM10. Para facilitar su análisis por parte de las facultades el área de atención a estudiantes elaborará sus próximos informes detallando el centro de origen de las solicitudes.
- OM11. Se ha incorporado en la página web del centro un apartado dedicado a la calidad del centro, donde se ha incluido un buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones.
- OM12. Diseño de informes en Power BI.
- OM13. El logo se incorpora en la plantilla de los planes de mejora y cualquier otro documento de nueva creación.
- OM14. Revisión de los contenidos de los programas y valorar incorporación de más casos prácticos y bibliografía de consulta en inglés.
- OM15. Dentro de la revisión global del SAIC se incluye la creación de una instrucción técnica en el PGC16 Análisis, Medición de Resultados y Mejora de Auditoría Interna.
- OM16. Revisión de la instrucción IPGC16.01 del Estudio de Compliance Académico con la normativa vigente y quitar las referencias a la Universidad Europea de Valencia.
- OM17. Integrar resultados de los informes en la orden del día de las CCT y CCC en el plan de mejoras de las titulaciones y centro.



JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

El PAM se considera justificado porque aporta soluciones:

- Estableciendo la participación de los grupos de interés y la responsabilidad de la dirección en la implantación del SAIC y la rendición de cuentas.
- Empoderando a las personas para participar y contribuir al logro de las iniciativas de mejora.
- Poniendo a disposición del SAIC los recursos necesarios.
- Estableciendo sistemas de reconocimiento para mejorar la eficacia y eficiencia del proceso de mejora.

Por todo ello, una vez revisado el plan de acciones de mejora y las acciones propuestas se consideran satisfactorias con un compromiso formal de resolución de las no conformidades, y que se han atendido las oportunidades de mejora, la valoración es **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 Madrid, a 13/6/2022

Por el equipo auditor

D. Alberto A. Suárez
Auditor jefe