



PROGRAMA AUDIT INTERNACIONAL

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad CEU Cardenal Herrera
Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de Valencia
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	En este caso, y tratándose de una reauditoría, el alcance de aquella queda limitado a comprobar si se han resuelto las no conformidades y observaciones del anterior informe de auditorías de cada centro, según lo previsto en PAM.
Fecha de la auditoría	9 de marzo de 2023

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	José Manuel Amiguet Esteban
Cargo	Secretario General y Vicerrector de Desarrollo Estratégico y Comunicación de la Universidad CEU Cardenal Herrera
Tfno. y correo	jamiguet@uchceu.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	Univ. de Murcia
Auditor		Institución	
Aud. Formación		Institución	

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Auditoría presencial que se desarrolló sin incidencias.



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	1*	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	1*	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	1*	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: <ul style="list-style-type: none">• 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	2*
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	2*	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	3*
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos		8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

* Hallazgos de la auditoría celebrada el 19/05/22

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.1 2.1 1.3	<p>Detalle de la NCM:</p> <p><i>El sistema es centralizado y piramidal de Universidad. Las decisiones importantes, las toma una comisión denominada CECU. Las comisiones importantes de Centro: CSI o CGC, se limitan a recibir la información, o a alimentar a la CECU con información generada por el centro.</i></p> <p><i>No hemos podido encontrar actas de las decisiones que en materia de Calidad toma la CECU. Las hemos solicitado en la auditoría y se nos han facilitado actas de la Comisión Permanente del Consejo de Gobierno.</i></p> <p><i>La CECU, por su composición, parece la Comisión Permanente del Consejo de Gobierno, en todo caso es la Comisión que toma las decisiones en materia de Política y Objetivos de Calidad. Estimamos que su composición no es la idónea, faltan grupos de interés importantes, como estudiantes, PAS, y, en menor medida podría ser recomendable que se le sumaran grupos de interés externos como empleadores por ejemplo.</i></p> <p>Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:</p> <p>La Universidad se compromete a modificar la estructura y composición de la CECU en un plazo relativamente corto de tiempo (antes del 30 de septiembre), se incorporarán nuevos grupos de interés: estudiantes, PAS, empleadores externos. Además con eso se conseguiría desligar la CECU de la Comisión Permanente de Consejo de Gobierno.</p> <p>Hallazgo de auditoría tras la visita:</p> <p>Tal y como se comprometió la Universidad, se modificó la estructura y composición de la CECU, la sesión constitutiva de la nueva CECU fue el 24 de enero de 2023. Se aprecia que se incorporaron nuevos grupos de interés: estudiantes, PAS y empleadores externos. Posteriormente tuvo lugar otra reunión el 22 de febrero de 2023. En el orden del día de ambas reuniones se observa que se tratan específicamente cuestiones relacionadas con Calidad, con lo que la NCM se puede considerar resuelta.</p>	NCM
2	6.2 7.2	<p>Detalle de la nc:</p> <p><i>El sistema tal y como está concebido ahora mismo todavía no ha cerrado un ciclo completo. Es cierto que a través de las CSI se realizan mediciones que dan lugar a informes, pero no se realizan análisis que implementen decisiones, y tampoco se puede establecer con certeza cómo, ni quién lo hará.</i></p>	nc

		<p>Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:</p> <p>Se realizarán cursos de formación para la elaboración de Informes de Seguimiento Interno. Se revisarán los informes por parte de los coordinadores de Calidad y responsables del Posgrado. Se revisará el Reglamento de las Comisiones de Seguimiento Interno de las titulaciones.</p> <p>Entendemos que todas estas acciones servirán para implantar definitivamente el sistema tal y como está concebido ahora mismo, y que todavía no ha cerrado un ciclo completo, con ello entendemos que se realizarán no solo mediciones, sino también propuestas de manera sistematizada que servirán para mejorar.</p> <p>Hallazgo de auditoría tras la visita:</p> <p>Se han implantado todas las cuestiones reflejadas en el PAM, con lo que la nc se puede considerar resuelta.</p>	
3	8.6	<p>Detalle de la nc:</p> <p>Existe un procedimiento de Auditorías Internas, sin embargo, entendemos que no satisface aquello para lo que fue concebido, que el sistema esté en correcto estado y se mantenga implantado sin desviaciones, por varias razones: el tiempo entre una auditoría y la siguiente es excesivamente prolongado (5 años), no se audita todo el sistema tal y como dice el procedimiento, sino solo 4 procedimientos, no hay implantado un sistema de seguimiento.</p> <p>Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:</p> <p>El Centro reconoce que el procedimiento no se podía seguir por imposibilidad de realizar una auditoría interna anualmente. Proponen modificar el procedimiento para realizar las auditorías cada tres años, de acuerdo con lo que en un futuro dirá el PE04 del Sistema.</p> <p>Hallazgo de auditoría tras la visita:</p> <p>Se ha modificado el procedimiento PE04 para realizar auditorías cada tres años y con un alcance que abarca a todos los procedimientos del sistema, con lo que la nc se puede considerar resuelta.</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)*

Detalle de la OM1. Bajo nivel de contestación a las encuestas de satisfacción de los estudiantes. Implementar medidas para aumentar el porcentaje de respuestas.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

Se propone la implantación de un sistema informático que nos informe del nivel de contestaciones. Entendemos que su implantación permitirá detectar en tiempo y forma el nivel de contestación a las encuestas y puede suponer una mejora sustancial.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Se ha implantado el sistema al que se hace referencia que, aparte de simplificar la elaboración de encuestas, permite detectar en tiempo real el nivel de respuestas, ello le permite a los coordinadores avisar a los estudiantes para que contesten a la encuesta. El resultado final es que el nivel medio de contestación ha subido considerablemente hasta situarse en un 40-45%, con ello entendemos que se atiende satisfactoriamente a la OM1.

Detalle de la OM2. Las encuestas a estudiantes sobre la estructura y el diseño de la oferta docente solo se realizan a estudiantes de último curso. Se debería de contar también con la opinión de los estudiantes del resto de los cursos en esta u otras encuestas, como la realizada en la Jornada de Bienvenida.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

Se propone también incorporar a las encuestas a los estudiantes en las Jornadas de Acogida, lo que puede suponer una mejora.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

La Universidad ha incorporado al sistema las encuestas que le hace a los estudiantes en las Jornadas de Bienvenida o acogida con ello entendemos que se atiende a la OM2, aunque se podría hacer otra encuesta a mitad de titulación en 2º ó 3º de carrera.

Detalle de la OM3. No están claros los criterios de elección de los estudiantes egresados para realizar encuestas de satisfacción.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

Se propone la modificación del PC10 Inserción Laboral para incorporar los criterios de selección de estudiantes egresados a los que se le va a proponer la realización de encuestas de satisfacción.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Independientemente de la modificación del PC10 Inserción Laboral, se constata que esas encuestas se les envían a todos los estudiantes egresados, y el nivel de contestación también es elevado, del 70-80%, con ello entendemos que se atiende a la OM3.

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

Detalle de la OM4. Los estudiantes egresados manifiestan, sobre todo en los másteres, que es muy enriquecedora la aportación del profesorado externo. Sin embargo, al no tener continuidad su docencia, es muy complicado interactuar con ellos, por lo que se debería de arbitrar un mecanismo que permita interactuar.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

Se pretende realizar y aprobar un protocolo que permita interactuar con los profesores externos para así poder mantener la comunicación con ellos fuera del período lectivo.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Se ha aprobado un protocolo mediante el cual los coordinadores del máster están en copia de las comunicaciones de los estudiantes con el profesor externo y viceversa, de esa manera pueden pedirle al externo con mayor vehemencia que le dé una contestación satisfactoria al estudiante, con ello entendemos que se atiende a la OM4.

Detalle de la OM5. La vocación internacional de la Universidad se manifiesta en el hecho de que en este centro, casi la mitad de los estudiantes son extranjeros. Muchos de ellos hablan de la necesidad de que la Universidad tuviera un Servicio/Oficina para ayudar a resolver los problemas con los que se encontrarán en su país de origen tras titularse en el CEU-Cardenal Herrera.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

Se programará un seminario dentro del Practicum de cada titulación en el que se informará de los trámites de convalidación del título en los países de origen.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Se ha programado y se está realizando este Seminario al que alude el PAM, aunque dada la diferente casuística que hay sólo se puede ofrecer orientación. Creemos que sería conveniente crear la Oficina más especializada a la que se refieren los estudiantes, aunque sabemos que los costes son elevados y que quizá no haya suficiente casuística en volumen para ello, por eso creemos que se atiende parcialmente a la OM5 y hay nivel de mejora.

Detalle de la OM6. Los egresados piden que a través de la asociación alumni del CEU-Cardenal Herrera se fomente el networking al amparo de CEU Emprende.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

Se diseñará y pondrá en marcha un Learning Pathway en Innovación y Emprendimiento.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Se ha diseñado pero todavía no está en marcha, creemos, pues, que se atiende parcialmente a la OM6 y hay nivel de mejora.

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

Detalle de la OB1. Probablemente por el hecho de no estar implantado al 100%, el sistema no es plenamente conocido por los grupos de interés, especialmente PAS y PDI, es importante que se implementen medidas para que se conozca mejor.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

El PAM elaborado en su momento no reflejó ningún compromiso respecto a la OB1.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Por parte de la Unidad de Calidad se están planteando medidas como cursos, charlas, etc. para difundir la cultura de la Calidad a todos los grupos de interés, de momento lo que se ha hecho es diseñarlo al estar la Unidad inmersa en esta evaluación. A pesar de lo dicho, se ha chequeado entre los asistentes a las audiencias su nivel de conocimiento del SAIC, y se puede concluir que es aceptable.

Detalle de la OB2. El Reglamento de Régimen Interior de la CGC no se corresponde con la estructura y la forma actual de funcionamiento del SAIC y de la Comisión, es decir, está obsoleto, debe de ser sustituido.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

El PAM elaborado en su momento no reflejó ningún compromiso respecto a la OB2.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Se ha sustituido y puesto al día el Reglamento de Régimen Interior de la CGC. Entendemos que se ha atendido satisfactoriamente a la OB2.

Detalle de la OB3. Los estudiantes comunican que en ciertos casos la burocracia es excesiva, lo que dilata mucho los plazos de algunas gestiones que se tienen que realizar.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

El PAM elaborado en su momento no reflejó ningún compromiso respecto a la OB3.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Se está haciendo un esfuerzo por simplificar la burocracia y eliminar, en la medida de lo posible, el papel de las gestiones. La Universidad seguirá haciendo esfuerzos en ese sentido. Con todo ello, entendemos que se ha atendido en parte a la OB3.

Detalle de la OB4. En la documentación no se hace referencia a la nueva legislación como por ejemplo el RD 822/2021, y se sigue hablando del RD 1393/2007. Están en proceso de actualización.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

El PAM elaborado en su momento no reflejó ningún compromiso respecto a la OB4.

OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES GENERALES AL SAIC *(excluyendo las no conformidades)***Hallazgo de auditoría tras la visita:**

Se han actualizado todos los Reglamentos y Normativas. Entendemos que se ha atendido satisfactoriamente a la OB4.

Detalle de la OB5. El buzón de sugerencias, por varias razones, no funciona. Los grupos de interés prefieren solucionar las diferentes incidencias de manera más informal. Por ello se debe actualizar el procedimiento, implementando otras maneras de resolución de incidencias y conflictos, de tal manera que queden reflejadas en el Sistema.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

El PAM elaborado en su momento no reflejó ningún compromiso respecto a la OB5.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Las incidencias, aparte de por el Buzón se intentan resolver a través de acuerdos con los delegados, el profesorado y el Equipo de Dirección. Todo ello se trata en las reuniones mensuales o trimestrales de delegados y se reflejan en actas que el Equipo de Dirección se encarga de implementar en el Sistema. Entendemos que con ello se atiende a la OB5.

Detalle de la OB6. Conviene finalizar la actualización de la documentación en lo que hace referencia a la Información Pública, para que lo que se haga sea exactamente lo que refleje el sistema.

Compromiso de la Universidad reflejado en su PAM:

El PAM elaborado en su momento no reflejó ningún compromiso respecto a la OB6.

Hallazgo de auditoría tras la visita:

Se ha actualizado la documentación de este proceso, así como la de todo el Sistema, entendemos que con ello se atiende a la OB6.

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

1. La visita se ha desarrollado de forma satisfactoria.
2. En términos generales, el SAIC que aplica el Centro es un sistema exhaustivo, bien estructurado, completo y actualizado.
3. El Equipo de Dirección del Centro está compuesto por personas entusiastas e implicadas y claramente orientadas a la mejora continua.
4. Hay que valorar el esfuerzo hecho por la Universidad para atender, en mayor o menor medida, a todas las no conformidades, oportunidades de mejora y observaciones formuladas en la auditoría inicial realizada el 19 de mayo de 2022.
5. El esfuerzo del Centro por ofrecer al estudiantado la posibilidad de tener una oferta de estudios claramente encaminada a la entrada lo antes posible en el mercado laboral.
6. Los estudiantes entrevistados durante la visita de auditoría valoran muy positivamente la cercanía de los profesores y su disposición a ayudarles en cualquier tema que se les plantea.
7. Los estudiantes destacan la fácil comunicación con los miembros del Equipo de Dirección del Centro.
8. Los estudiantes destacan la buena accesibilidad a la información y la rapidez en la respuesta a sus consultas.
9. Los estudiantes y egresados valoran muy positivamente las prácticas con simuladores.
10. Los egresados valoran muy positivamente los estudios cursados, y en un porcentaje importante de los entrevistados declara que volvería a estudiar lo mismo y en el mismo centro.
11. Tanto los tutores externos de prácticas como los empleadores entrevistados durante la visita de auditoría, manifiestan estar muy satisfechos con el estudiantado del Centro y hacen una valoración muy positiva de las prácticas externas, y de la predisposición de los estudiantes (competencias transversales).
12. La herramienta digital "Gestión de Prácticas Externas" es sencilla, muy potente y se mejora constantemente.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
José Manuel Amiguet Esteban	Secretario General y Vicerrector de Desarrollo Estratégico y Comunicación de la Universidad CEU-Cardenal Herrera
Gerardo Manuel Antón Fos	Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado
Verónica Veses Jiménez	Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
Elisa Lledó Feijóo	Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud
Cristina Balaguer Fernández	Vicedecana de Farmacia de la Facultad de Ciencias de la Salud
Beatriz Rodríguez Díaz-Caballero	Vicedecana de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud
María Amparo López Ruiz	Vicedecana de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud
María del Mar Jovani Sancho	Vicedecana de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud
Noemí Valtueña Gimeno	Vicedecana de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud
Francisco Javier Montañez Aguilera	Adjunto al Vicerrector de Desarrollo Estratégico y Comunicación
María Teresa Pérez Gracia	Coordinadora de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
María Dolores Guerrero Masiá	Responsable de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud
Montserrat Martínez Soldevilla	Técnico de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Calidad
Mar Durà Pons	Estudiante Grado
Sara Greensen Simó	Estudiante Grado
Anna Gómez Igual	Estudiante Grado



María Sánchez-Rodrigo Montañés	Estudiante Grado
María Genovés Monzó	Estudiante Grado
María Jiménez San Clemente	Estudiante Grado
Susana Rocafull Olmos	Estudiante Máster
Oscar Hezemans García	Estudiante Máster
Teresa Esquedo Sánchez	Estudiante Máster
Gema Navarro Parreño	Estudiante Máster
Clara Mercadal	Estudiante Máster
Lluís Baró Atienza	Estudiante Máster
Ana Midory López Kamiya	PAS de Secretaría Académica
Cristina Pérez Cabel	PAS de Secretaría General
Gloria Rodríguez Salvador	PAS Técnico de Laboratorio
Marisa Cintado Valls	PAS de Carreras Profesionales Grado
Mireia Burdeus Nadal	PAS de Carreras Profesionales Posgrado
Cristina Orero Cones	PAS del Servicio de Orientación Universitaria
Dolça García Bozano	PAS del Servicio de Información al Nuevo Alumno
Pia Shirin Mahmoudi	PAS del Servicio de Admisión Internacional
Elena Saurí Rodrigo	PAS del Servicio de Biblioteca
Enric Poch Jiménez	PDI Coordinador del Grado en Farmacia
María Inmaculada Almansa Frías	PDI Coordinadora del Grado en Enfermería
María Isabel Hurtado	PDI Coordinadora del Grado en Fisioterapia
Marta Ribelles Llop	PDI Directora del Departamento de Odontología
Mónica Pascual Arce	PDI Coordinadora del Grado en Medicina
María Auxiliadora Dea Ayuela	PDI Coordinadora del Grado en Nutrición.
Isabel Serra Guillén	PDI Coordinadora de Máster
Elena Bendala Tufanisco	PDI Coordinadora de Máster



Francisco José Ferrer Sargues	PDI Coordinador de Máster
Pilar Sanfeliu Aguilar	PDI Coordinadora de Máster
Mar Lluch Quevedo	PDI Coordinadora de Máster
Santiago Arias Luxán	PDI Coordinador de Máster
María Teresa Climent Catalá	Empleadora
Enrique Montero Pau	Tutor Externo
Ignacio Fernández Boluda	Empleador
Pedro Juan Ibor Vidal	Empleador
Miguel Ángel Rodríguez	Tutor Externo
Coral Ariño Jordán	Tutora Externa y Empleadora
Andrés Navarro	Empleador
Matilde Márquez	Empleadora
Guillermo Villalón García	Tutor Externo y Empleador
Laura Herrero	Tutora Externa
Victoria Hurtado Montero	Empleadora y Tutora Externa
Gema Martínez Escrivá	Egresada en Farmacia y Nutrición
Rafael Cortés Solaz	Egresado en Fisioterapia
Marina Schiavo	Egresada en Medicina
Mireia Ballester Esteve	Egresada en Enfermería
Mónica Cristina López Fernández de Palencia	Egresada en Odontología
Celia García Lucas	Egresada MU en Fisioterapia Deportiva
Jesús Veres Jordá	Egresado MU en Ortopedia y Ortodoncia Dentofacial
Julia Redondo Parra	Egresada MU en Psicología Jurídica y Forense
Enric Estévez Peñalver	Egresado MU en Especialización en Cuidados de Enfermería
Patricia Martínez Pons	Egresada MU en Técnicas Avanzadas en Estética y



	Láser
Sara Vidal Úbeda	Egresada en MU en Psicología General Sanitaria
Natalia Martínez Sánchez	Estudiante de la Comisión de Garantía de Calidad
Ana María Pérez Dolz	PAS en la Comisión de Garantía de Calidad
Inmaculada Doménech Martínez	Técnico de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Calidad

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
No procede	

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)

- (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 marzo de 2023

POR EL EQUIPO AUDITOR

D. Antonio José Rouco Yáñez
Cargo: Auditor Jefe