



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN


PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

UNIVERSIDAD DE JAÉN
**FACULTAD DE CIENCIAS
EXPERIMENTALES**

Fecha emisión informe: 29/ 01/ 19

V02
(Tras PAM)

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS EXPERIMENTALES. UNIV. DE JAÉN.		Fecha: 29/ 01/ 19

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Jaén
Centro	Facultad de Ciencias Experimentales (FCE)
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	20 de noviembre de 2018

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría		Inicial		Seguimiento		Renovación	X
---------------------	--	----------------	--	--------------------	--	-------------------	----------

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Jacinto Fernández Lombardo
Cargo	Jefe del Servicio de la U. de Planificación y Evaluación de la Universidad de Jaén
Tfno. y/o correo	jafernan@ujaen.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	José Antonio Pérez de la Calle	Institución	ANECA
Auditor	Saray Navas Pérez	Institución	U. Rey Juan Carlos
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló sin ninguna incidencia, y de acuerdo a la agenda pactada entre el equipo auditor y el centro auditado.

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)	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	2	1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	4
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	1	1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	5
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	
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
OBSERVACIONES: 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.	3
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			
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.		
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados	6		

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.0.3	<p>En relación al procedimiento PA01, "Gestión de los documentos y las evidencias", se detectan los siguientes incumplimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Manual de Calidad no lleva firma (manual o electrónica) de "revisado" ni "aprobado" en ninguno de sus capítulos. • En el Manual de Calidad, capítulo 1, se especifica que éste debe revisarse al menos 1 vez cada tres años, pero para la edición dos pasaron casi cinco años, y para la edición 3, tres años y ocho meses. • En el procedimiento PE01 Establecimiento, revisión y actualización de la Política y objetivos de Calidad, se recogen en su índice dos anexos que luego no aparecen en aquel. • No hay un formato único para representar los flujogramas de los procedimientos. P.ej. en el PE03, en el PE02, en el PC03, o en el PC04, son diferentes • En el procedimiento PC13 de Inserción laboral hay un texto que parece provisional, pues, a diferencia del resto, está escrito en color azul (Aptdo. 5. Responsabilidades) • En la casilla de "motivo de la modificación" de los diferentes procedimientos, en realidad no se indica el motivo, es decir, explicar qué/ por qué se ha cambiado, sino que se informa que es la 1ª, 2ª, 3ª revisión. • En el cuadro de revisión y aprobación en la fecha se indica "Junta de Facultad" y no la fecha en que se reviso/aprobó. 	NCM
2	1.0.2	<p>En contra de lo previsto en el Manual de Calidad, y resultando miembros de pleno derecho de los órganos de gobierno colegiados, no se ha evidenciado que los representantes de estudiantes y PAS miembros de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC), asistan de manera continua a las reuniones de la CGC del Centro (No aparecen en las actas). Tampoco asisten con regularidad alumnos ni PAS a las reuniones de las comisiones de coordinación docente.</p>	NCM

		<p>P.ej., actas Junta Facultad de 16/02/17, asisten 2 de 12 alumnos convocados; 12/09/17, 3 de 12; 09/07/18, 1 de 5.</p> <p>Reuniones de la CGC de 07/09/16, 10/02/17, 12/09/17, 17/07/18, no asisten representantes de estudiantes ni PAS.</p>	
3	1.6.2	<p>En contra del procedimiento PC12, "Información Pública", aptdo. 6.1., no se publican los resultados de satisfacción de los estudiantes en la web.</p> <p>Por ejemplo, en el informe de análisis de resultados del SGIC del curso 2015-16 se dan datos del indicador de porcentaje de encuestas de satisfacción cumplimentadas, pero no se dan datos del nivel de satisfacción en ninguno de los grados. En el siguiente informe, relativo al curso 2016-17, ya no se dan datos.</p>	NCM
4	1.2.2	<p>En relación al procedimiento PC03 "Perfiles de ingreso y captación de estudiantes", se detecta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A pesar de que los estudiantes de nuevo ingreso en los Grados de Ambientales y Química están muy por debajo de lo previsto en la memoria verificada (75 plazas), no se ha evidenciado la existencia de planes de captación de estudiantes elaborados por la CGC. Según el procedimiento, este plan debe ser aprobado por el Equipo de Dirección y la Junta de centro. • El procedimiento no explica quien y cuando debe usar los dos anexos que se citan (tablas de recogida de datos), que además tampoco aparecen en aquel. 	nc
5	1.2.3	<p>En contra de lo especificado en el procedimiento PC06 "Planificación y desarrollo de las enseñanzas", (apartado 6, Desarrollo): "la Guía docente será un documento estandarizado, donde estén, al menos, los siguientes elementos: 1º Definición de los objetivos del programa formativo, etc...", en las guías docentes consultadas no aparece un apartado de definición de objetivos del programa formativo.</p>	nc
6	1.5.7	<p>En contra de lo especificado en el procedimiento PC11 "Resultados académicos", sobre la emisión de un informe anual de resultados académicos, que ha de contener las acciones de mejora que se derivan del mismo, solo se ha podido evidenciar la existencia de</p>	nc

		informes de análisis de resultados del SGIC y los planes anuales de mejora, pero ambos vinculados al procedimiento PM01 de "Medición, análisis y mejora, y no al PC11".	
--	--	---	--

- (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).

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 SGIC 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 SGIC *(excluyendo las no conformidades)*

Con carácter de recomendación, se sugiere a la Facultad de Ciencias Experimentales de la Universidad de Jaén, revisar los siguientes aspectos relativos al SGIC y/o a las condiciones de funcionamiento del Centro:

1. En futuros procesos de auditoría, sería muy conveniente proceder a una selección más diversa de los estudiantes que acudan a las entrevistas, ya que en esta ocasión, ocho de los nueve asistentes manifestaron ser o haber sido delegados de clase o miembros de la CGC.
2. Los estudiantes que asistieron a las entrevistas mostraron su deseo de que tanto la propia universidad, como las titulaciones cursadas por ellos, tengan mayor difusión, relevancia y conocimiento en su entorno social.
3. Los estudiantes del Grado de Ciencias Ambientales manifestaron su desacuerdo y malestar hacia los comentarios expresados por algunos profesores, en relación a las oportunidades laborales futuras que les proporcionará el título conseguido.
4. En relación a los laboratorios de prácticas, se sugieren varias medidas de mejora:
 - Actualizar/ incorporar nueva señalética, especialmente la referida a los riesgos de las sustancias tóxicas y peligrosas existentes en aquellos, así como a las normas de actuación en caso de accidente.
 - Establecer un control de acceso más restrictivo a los productos tóxicos y peligrosos.
 - Revisar con mayor frecuencia el contenido de los botiquines (se detectaron diferentes productos caducados).
 - Etiquetar de acuerdo al estándar internacional los bidones que contienen residuos considerados tóxicos y peligrosos.
5. Publicar en la web del Centro/ Universidad las actas de las reuniones del PAS, omitiendo aquellos datos que puedan contravenir lo dispuesto en la normativa sobre protección de datos personales.
6. No se puede acceder a las normas de permanencia en los Grados, desde la web de la Facultad (<https://www.uja.es/estudios/acceso-y-matricula/matricula/regimen-de-permanencia>). Aparece la frase: "Página no encontrada".
7. Los resultados de las encuestas de evaluación docente podrían trascender más allá del propio profesor afectado, para que realmente se puedan planificar y controlar posibles acciones de mejora. (por ejemplo, difundir entre los departamentos).

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

8. Los estudiantes de grupos de tarde, manifiestan su deseo de que tanto los servicios de secretaría como de reprografía estén abiertos en horario de tarde.
9. El contenido del apartado de desarrollo del procedimiento PC01 "Oferta formativa de la FCE" se encuentra recogido casi literalmente en el procedimiento PE03 de Diseño de la oferta formativa de la FCE.
10. El enlace a las prácticas curriculares en la web de la FCE que aparece tanto en el Grado de ambientales, como de Biología y de Química, conduce en realidad a la Facultad de CC Sociales y Jurídicas.

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

El equipo auditor ha detectado los siguientes puntos fuertes en el SGIC implantado en la Facultad de Ciencias Experimentales de la UJA:

1. Cercanía y accesibilidad mostrada hacia los estudiantes, tanto por el PDI como del equipo decanal, de acuerdo a la opinión mayoritaria facilitada por aquellos durante las entrevistas realizadas.
2. Equipamiento e instrumental disponible en los laboratorios de prácticas, tanto por su dotación, como por su calidad y adecuado mantenimiento.
3. Uso de herramientas como el Plan de Acción Tutorial (PAT) para la integración de los estudiantes.
4. Muy bajo número de quejas, sugerencias o reclamaciones registradas por escrito.
5. Satisfacción general de los tutores externos/ empleadores, hacia las competencias adquiridas tanto por los estudiantes en prácticas como por los egresados que contratan.
6. Elevado nivel de compromiso hacia el cumplimiento de lo establecido en el SGIC por parte de la Dirección y los órganos de calidad del Centro.

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

No aplica.

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

No aplica.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Aranda Haro, Fermín	Decano
de Gea Guillén, Ginés Alfonso	Secretario
Domínguez Vidal, Ana	Vicedecana de Asuntos Generales
Illán Cabeza, Nuria Antonia	Vicedecana de Estudiantes
Lucas López, María del Rosario	Vicedecana de Biología
Ruiz Valenzuela, Luis	Vicedecano de Ciencias Ambientales
López de la Torre, María Dolores	Vicedecana de Química
Carreras Egaña, Alfonso María	Vicedecano de Calidad
Campos Vico, Marina	Estudiante. (Grado en Biología)
Del Moral Lendinez, Beatriz	Estudiante. (Grado en Ciencias Ambientales)
Gómez García, Rocío Lorena	Estudiante. (Grado en Ciencias Ambientales)
Herránz Álvarez, Susana	Estudiante. (Grado en Química)
Liébana Mimbrera, Pedro	Estudiante. (Grado en Química)
Martínez Herreros, Carmen María	Estudiante. (Grado en Química)
Rama Higuera, Javier	Estudiante. (Grado en Ciencias Ambientales)
Samaniego Macías, Elvis Ronny	Estudiante. (Grado en Biología)
Vega Sánchez, Eduardo	Estudiante. (Grado en Biología)
Gómez Torres, Marina	Lab. Química Física y Analítica
Martínez Moreno, Rosario	Lab. Química Inorgánica y Orgánica
Pereira Padilla, Gala Patricia	Laboratorio
Díez Sánchez, José Carlos	Servicio de Informática
Martínez Guirado, Francisco	Unidad de Investigación y Docencia
Ramos Díaz, M ^a del Rosario	Unidad de Investigación y Docencia
Baltar Gómez, Ana Isabel	Servicio de Biblioteca

Benítez Guerrero, Cecilia	Técnico Especialista de Laboratorios
Chico Medina, Alfonso Miguel	Servicio de Gestión Académica
García Garrido, Silvia	Técnico Especialista de Laboratorios
Jerez Almazán, Enrique	Servicio de Gestión Académica
Morillas Morillas, Blas	Técnico Especialista, Unidad de Conserjería
Sánchez Espejo, Francisca	Responsable de Gestión de la Facultad de Ciencias Experimentales
Ayora Cañada, María José	PDI. (Grado en Ciencias Ambientales y Química)
Cobo Domingo, Justo	PDI. (Grado en Química)
Fernández de Córdova, María Luisa	PDI. (Grado en Química)
García Gallarín, María Celeste	PDI. (Grado en Biología y Química)
Jiménez Melero, Raquel	PDI. (Grado en Biología)
Llorent Martínez, Eulogio José	PDI. (Grados en Ciencias Ambientales y Química)
Luque Vázquez, Francisco	PDI. (Grado en Biología)
Márquez Jiménez, Francisco José	PDI. (Grado en Biología)
Parra Anguita, Gema	PDI. (Grado en Ciencias Ambientales)
Ruiz Ramos, Encarnación	PDI. (Grado en Química)
Martínez Cañamero, Magdalena	CGC. (Grado en Biología)
Viñegla Pérez, Benjamín	CGC. (Grado en Ciencias Ambientales)
Marchal Ingraín, Antonio José	CGC. (Grado en Química)
Granados Tello, Jorge	CGC. (Alumnado)
Berzosa León, Jorge	Egresado. (Graduado en Ciencias Ambientales)
Lendínez Contreras, Sandra	Egresado. (Graduado en Ciencias Ambientales)
Parras Jurado, Ana	Egresado. Graduado en Biología)
Rodríguez López, Javier	Egresado. (Graduado en Biología)
Valbuena Rus, Alba	Egresado. (Graduado en Química)

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<p>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS EXPERIMENTALES. UNIV. DE JAÉN.</p> <p>Fecha: 29/ 01/ 19</p>
---	---

Vernet García, Joan	Egresado. (Graduado en Química)
Fernández García, Alfonso	Egresado. (Graduado en Ciencias Ambientales)
Alcántara Castillo, Manuel	AD Laboratorio y Consultoría S.L.L.
Bermúdez López, Sonia	Área de Medio Ambiente y Sostenibilidad. Diputación de Jaén
Carrillo Maestro, Carlos	CISTA, Centro Investigación y Servicios de Temática Ambiental
Cuenca de los Cobos, M ^a Luisa	Laboratorios Tello
Díaz Aguilar, Rocío	Agroconsulting
Puig Higuera, Alberto	Técnico del Ayuntamiento de Andújar

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
-	-

DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SGIC del citado Centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, así como los compromisos recogidos (en su caso) en el plan de acciones de mejora emite la siguiente valoración previa: (2)



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)

La FCE remite, a través de su Servicio de Planificación y Evaluación, en fecha 21 de enero de 2019, un conjunto de documentos, integrado por el Plan de Acciones de Mejora (PAM) y Oportunidades de Mejora (OM), Informe de seguimiento del PAM, así como copia de 12 escritos, con diversas peticiones y respuestas, dirigidas desde el Decanato de la Facultad, a diferentes representantes de los grupos de interés que, bien a nivel Facultad o a nivel Universidad, resultan citados en este informe, ya sea en el capítulo de no conformidades, ya en el de oportunidades de mejora.

A su vez, el denominado "Informe de seguimiento del PAM", ha facilitado a este equipo auditor, diversos enlaces que conducen a evidencias sobre lo relacionado en los textos que correspondan.

De la lectura y comprobación de todos ellos se desprende que, a fecha de elaboración de la V02 de este informe:

- NCM 1. Relacionada con la documentación de soporte del SAIC. A la vista de las evidencias presentadas, se puede considerar resuelta.
- NCM 2. Relacionada con la participación de los estudiantes y PAS en los órganos colegiados de calidad del Centro. Se puede considerar que la FCE ha desarrollado acciones de choque para prevenir la repetición futura de esta situación. Si bien resultaría prematuro afirmar que esta NCM se ha resuelto ya, al menos sí existe constancia de la realización de acciones concretas y presumiblemente efectivas para ello.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

- NCM 3. Relativa a la publicación de los resultados de satisfacción de los estudiantes en la web. Se puede considerar resuelta.
- nc 4. Planes de captación de estudiantes. Se presenta como evidencia de resolución un Plan elaborado con ese propósito, de acuerdo con lo aprobado en Junta de Facultad de 17/ 01/ 19. Dicho plan contiene un numero grupo de iniciativas, si bien adolece de fechas, responsables y objetivos concretos. En todo caso, se puede valorar como un plan de mínimos y por tanto, la nc se podría considerar resuelta.
- nc 5. Apartado de "Objetivos" en las guías docentes de las asignaturas. En este caso, lo que se ha hecho es modificar el propio procedimiento para que coincidan los descriptores con la estructura real de desglose de apartados de las guías publicadas. No se ha mermado la calidad de aquellos y ahora coinciden plenamente, por lo que se considera resuelta la nc.
- nc 6. Emisión de informe anual de resultados académicos. De nuevo en este caso, se ha optado por modificar el propio procedimiento para que se aproxime en mayor medida a la realidad de las actuaciones de la Universidad y del propio Centro. En ese sentido y como se considera la realización de un informe global de resultados del título, en el que además se recojan las acciones previstas de mejora, se considera que la modificación es respetuosa con el Modelo AUDIT. Sin embargo, no se especifica la periodicidad con la que se elaborarán dichos informes. Por tanto, se considera esta nc como solo parcialmente resuelta.
- OM 2. Se constata la existencia de una circular del Decano de la FCE, dirigida a la Vicerrectora de Comunicación y Proyección Institucional, en relación al tema objeto de la oportunidad señalada en el informe de auditoría.
- OM 3. La situación descrita en este caso, ha sido objeto de tratamiento en diversos órganos de la Facultad, y siempre en el sentido de señalar lo inapropiado e improcedente de esos mensajes que se han dirigido en ocasiones a los alumnos.
- OM 4. Se constata escrito de solicitud y respuesta del gerente de la Universidad en relación a la dotación de los laboratorios en los que se aborda la problemática señalada en la OM y el propósito de realizar las acciones necesarias para su resolución, en algún caso clarificando quien es el responsable de aquella.
- OM 5. Desde el Decanato se remite un escrito al Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación, solicitándole actúe en este sentido.
- OM 6. Solucionada.
- OM 7. Se facilita copia de un escrito del Decano dirigido al Vicerrectorado de Enseñanzas de Grado, Postgrado y Formación Permanente, solicitando lo sugerido en el texto de la OM. Obtiene respuesta del Vicerrector en los dos días siguientes, comprometiéndose a realizar diversas acciones en ese sentido.
- OM 8. No la consideran necesaria, en razón de la disponibilidad de un servicio on-line de Secretaría virtual de horario continuo.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

- OM 9. Solucionada.
- OM 10. Solucionada.

Así, si bien es cierto que en su edición inicial este informe recoge un total de seis nc (tres de ellas mayores) y diez OM, la FCE opta por reconocer la existencia de todas ellas, (no alegan ninguna), y asumir que estas circunstancias deben ser objeto de atención inmediata.

Como balance global de la situación del SAIC de la FCE, se ha puesto de manifiesto, a juicio del equipo auditor que, si bien no es, (en la ortodoxia del proceso), un modelo idóneo que el centro auditado utilice el tiempo que transcurre desde la entrega de la versión inicial del informe de auditoría, hasta el envío del PAM (20 días laborables), para proceder a subsanar varias (incluso todas) las no conformidades y/o OM recogidas en el informe, en este caso ha existido una rápida capacidad de respuesta para resolver y/o encauzar las debilidades recogidas en aquel.

Es por ello que, teniendo en cuenta todas las situaciones descritas, se considera oportuno, a pesar del alto número inicial de no conformidades y OM detectadas (máxime tratándose de un Centro que renueva su certificado de implantación), sugerir sea renovada la certificación de la FCE.

- (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 29/ 01/ 19

Por el equipo auditor (1)



José Antonio Pérez de la Calle
Cargo: Auditor jefe - ANECA
(1) Auditor de mayor rango del equipo