



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

# **PROGRAMA AUDIT**

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA**

**UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE  
FACULTAD DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES**

**Fecha emisión informe: 23/ 05/ 18**

**V Final**  
*(Post evaluación del Plan de Acciones de Mejora)*

# INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES DE LA UNIV. PABLO DE OLAVIDE

Fecha: 23/05/18

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	<b>U. Pablo de Olavide</b>
<b>Centro</b>	<b>Facultad de Ciencias Empresariales</b>
<b>Alcance de la auditoría</b> (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
<b>Fecha de la auditoría</b>	6 de marzo de 2018

## TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	Belén Floriano Pardal
<b>Cargo</b>	Delegada del Rector para la Calidad
<b>Tfno. y correo</b>	95 4977524 - dgcalidad@upo.es

## DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

<b>Auditor Jefe</b>	Gracia Serrano García	<b>Institución</b>	ESIC
<b>Auditor</b>	Laura Blanco Ruiz	<b>Institución</b>	U. Pontificia Comillas

## INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

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.*

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro	
1.0.2. Grupos de interés implicados		1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	<b>1</b>	1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	<b>2</b>	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	<b>3</b>
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
<b>OBSERVACIONES:</b> Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas  Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varios subcriterios		1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal	
		1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	

*(Sigue)*

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	No Conf.	1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones	No Conf.
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios	<b>3</b>	1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios			
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			
<b>1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>	<b>No Conf.</b>		
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza	<b>4</b>		
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			

## DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.0.3	<p>Se han encontrado varias evidencias de falta de actualización del soporte documental del Sistema, algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según el propio Manual de Calidad (apartado 1.4.5 página 16- capítulo 1), el manual debe revisarse al menos cada tres años. Sin embargo, la última revisión consta que se hizo el 30-06-2014 (ya han pasado más de tres años).</li> <li>- El Equipo de Dirección recogido en el Manual de Calidad no coincide con el de la web (capítulo 2, apartado 2.4.2, página 15). Algunas Comisiones expuestas a continuación no existen según la web.</li> <li>- En el momento de la auditoría se encuentra publicada en la página web de gestión de calidad del grado en Administración y Dirección de Empresas y del grado en Finanzas y Contabilidad, una política y objetivos de calidad de los títulos que según la documentación del Sistema están obsoletos desde 2014 (tal y como se recoge en el resumen de ediciones del procedimiento PE01-TG01-CEM y en el histórico del mismo archivado en el Gestor documental Alfresco de la Facultad de Ciencias Empresariales, carpeta procedimiento PA01).</li> <li>- Aunque el procedimiento PA04 habla de la elaboración de planes formativos anuales (tal y como se cita en el apartado 6 del procedimiento PA04: "<i>El Área de Formación, Desarrollo Profesional PAS y Eficiencia Administrativa de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, elabora una propuesta de Plan Formativo Anual</i>"), se ha podido constatar que los últimos planes de formación no son anuales si no que se elaboran para un periodo de 3-4 años.</li> </ul>	nc

2	1.0.5	A pesar de que el Centro realiza un gran esfuerzo por la transparencia, no se han encontrado evidencias suficientes en relación a la rendición de cuentas a los grupos de interés sobre la política de calidad (entendiendo la rendición de cuentas no sólo como la publicación de información en la página web de la Universidad, sino también como la forma en que se permite a los mismos estar informados de la publicación y por tanto de participar y aportar mejoras).	nc
3	1.3.3 1.4.3	A pesar de que en las entrevistas se ha podido constatar que se está trabajando en la elaboración de una declaración explícita de política de personal, en el momento actual no se evidencia la existencia de una política de personal que permita controlar, revisar y mejorar de forma periódica las actuaciones relacionadas con su personal académico y de administración y servicios.	nc
4	1.5.1	No se han encontrado evidencias sobre la recogida de las encuestas de satisfacción reguladas en el procedimiento PA09 de los grupos de interés de empleadores y egresados.	nc

- (1) Se mantendrá la misma correlación numérica utilizada en el apartado anterior
- (2) Se contemplan dos categorías de No Conformidades:
  - No conformidad Mayor (NCM). Aquella carencia o error en el cumplimiento de los requisitos del SGIC, que compromete de forma grave, o puede llegar a hacerlo, el logro de los objetivos de calidad del Centro o de las enseñanzas que imparte.
  - No conformidad menor (nc). Aquella que por su naturaleza o singularidad, supone una desviación leve de lo establecido en el SGIC, y no se derivan las mismas consecuencias negativas que en el caso de las NCM.

El tratamiento de las NCM, así como de las nc recogidas en el informe final de auditoría, deberá ser documentado en el Plan de Acciones de Mejora (PAM).

**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)*

1. Impulsar la aceleración de la creación del plan estratégico de la Universidad para así poder cerrar lo antes posible un plan estratégico en el Centro (el último plan estratégico existente es del periodo 2014 – 2016) y actualmente sólo existe una identificación de grupos de interés para abordar el plan estratégico 2017-2020.
2. No se han encontrado evidencias suficientes de mejora de los procedimientos en base a las mediciones que se están realizando (indicadores y encuestas), en general se mejora más a partir de los informes de las auditorías.
3. Valorar simplificar el Manual de Calidad dirigiendo a la web para cierta información que es más susceptible de cambios.
4. Estudiar la viabilidad de poder sub-ordenar las evidencias añadiendo otro nivel en Alfresco (nivel tipo de evidencia), así como ordenarlas de manera cronológica dentro de cada nivel. Se acumulan las evidencias de muchos años y varios títulos en cada procedimiento y resulta dificultoso la localización de registros tanto para la gestión de los mismos como para el análisis por personal externo.
5. Especificar los cambios realizados en la tabla de modificaciones en la primera página de los procedimientos y no sólo la fuente de cambio.
6. En general no se ha percibido un conocimiento claro por parte de los distintos grupos de interés de la política de calidad/ carta de servicios del Centro.
7. El buzón de sugerencias sugiere estar más orientado al alumno y no tanto al resto de grupos de interés.
8. Se sugiere la publicación de la Memoria Anual de la Facultad en la página web de la propia Facultad (facilitando con ello la navegabilidad y su acceso por todos los grupos de interés), y no sólo en la página web general de la Universidad.
9. Revisar y solucionar los vínculos en la página web de la Facultad que no funcionan tal y como se detectó en el momento de la auditoría, como la Información general del Grado en Análisis Económico.
10. Se sugiere dar respuesta a las sugerencias planteadas por el PAS sobre la formación a recibir, tanto en caso de que se imparten como especialmente si no se imparten.
11. La situación de un Campus único para todas las Facultades lleva a una limitación de espacios como son los recursos informáticos para esta Facultad, al menos, por lo que se sugiere el análisis y mejora de la situación.

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

1. Participación de los distintos grupos de interés en las diferentes Comisiones y canales establecidos para ello. Se escucha la voz de todos, y se tiene en cuenta para la mejora de los títulos y de la gestión del Centro en general.
2. Esfuerzo constante por atender las necesidades de recursos de los grupos de interés, algo especialmente complicado en esta Universidad por su peculiar estructura (el campus está compartido con el resto de Centros y servicios institucionales).
3. Coordinación académica del PDI. Se han creado figuras responsables de coordinación de cada semestre/ curso en los distintos grados además de otras iniciativas interesantes.
4. Voluntad por mejorar las tasas de respuesta de las encuestas de satisfacción. Así por ejemplo se están intentando elaborar cuestionarios más amigables, rellenarlos durante las clases y concienciar a los profesores para que animen a los alumnos a contestarlas. Prueba de ello es que se ha mejorado notablemente la tasa de respuesta en la encuesta de satisfacción con el centro y con el título.
5. Transparencia y publicación de información.
6. Cultura de orientación al estudiante.
7. Medición de procedimientos a través de numerosos indicadores.
8. Alta satisfacción por parte de los empleadores y los egresados entrevistados a lo largo de la auditoría.
9. Programa de formación para el PDI.

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

No procede.



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

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

## PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Belén Floriano	Delegada del Rector para la Calidad
Jesús Cambra	Decano
Álvaro López	Vicedecano de Estudiantes, Estrategia y Calidad
Esther Atencia	Directora Área de Calidad
Guadalupe Valera	Vicedecana de Ordenación Académica
Cecilia Téllez	Vicedecana de Movilidad
José M. Ramírez	Vicedecano de Prácticas
Juan Baños	Secretario de Centro y TFG
Patricia Fuentes	Presidenta de la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Grado en Análisis Económico
Rocío Aguilar	Presidenta de la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Grado en Administración y Dirección de Empresas
Laura Sierra	Presidenta de la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Grado en Finanzas y Contabilidad
Elena Delgado	Secretaria Centro y representante del PAS en la CGIC del Centro

Alicia Barbero	Egresada y miembro de la CGIC del Centro
Juan D. Moreno	Miembro de la CGIC del Grado en AEN
Alejandro García	Miembro de la CGIC del Grado en AEN
Martin del Trigo	Alumno de la CGIC del Grado en AEN
M <sup>a</sup> Ángeles Ramón	Miembro de la CGIC del Grado en ADE
Beatriz Palacios	Miembro de la CGIC del Grado en ADE
Juan Manuel Ramón	Miembro de la CGIC del Grado en FYCO
Carmen Correa	Miembro de la CGIC del Grado en FYCO
José M. Menudo	Profesor Contratado, Director Académico AEN
Carlos Usabiaga	Catedrático y Coordinador asignatura "Producción, Paro e Inflación" de 3º AEN
Pablo Revilla	Profesor Contratado, tutor TFGs y Practicas AEN
Manuel F. Chulián	Profesor Colaborador, Director Académico y coordinador asignatura Estados Contables de 3º FYCO
José A Ordaz	Profesor Contratado y Tutor TFG FYCO
María Fuentes	PTU, Becada Erasmus y Tutor prácticas FYCO
Juan C Real	Profesor Contratado, Director Académico ADE
Bárbara Larrañeta	Profesor Contratado Directora Grado inglés y coordinadora asignatura "Enterprise Initiative" de 4º inglés ADE
Carmen Cabello	PTU, Directora de Departamento y coordinadora asignatura "Gestión de la Innovación" de 4º ADE
Vicente Pérez	Profesor Contratado y Tutor TFG ADE
Raúl Brey	PTU, Docencia Inglés y tutor TFG ADE
Diego León	PAS - Jefe de Unidad de Orientación y Acceso

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<p><b>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES DE LA UNIV. PABLO DE OLAVIDE</b></p> <p>Fecha: 23/05/18</p>
---	---

Miguel García Pantoja	PAS - Jefe Unidad ARIC/Movilidad
Mª Isabel Alonso Martínez	PAS - Matrícula
José Luis Pavón Fernández	PAS - Infraestructuras
Dolores Mª Barcia Tirado	PAS - TIC
Braulio Flores Morón	PAS - Prácticas/U. Centros
Catalina Mª Domínguez Lozano	PAS - U. Centros
Iván Velasco	Empleador - Gestionitas
JJ Bocarando	Empleador - Endesa
Juan Raez	Empleador - Acesur
Anselmo Presencio	Empleador - Persan
Álvaro Jiménez Falcón	Empleador - Siderúrgica Sevillana
Sonia Fernández	Empleador - Instituto de Estadística de Andalucía
Inmaculada Galindo	Egresada ADE-DER 2015-16, via SKYPE: inmagama
Paula Villegas	Egresada FYCO-DER 2016-17
Ángela Verdugo Morán	Egresada ADE-DER 2016-17
David Tamarit	Alumno 1º FYCO
Ainhoa Sosa Lopez	Alumna 5º FYCO-DER
Paloma Vazquez	Alumna 5º FYCO-DER
Ana Cristina Guerrero	Alumna 2º ADE inglés
Mercedes Bustelo	Alumna 3º AEN

## EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Mª Adela González Jiménez	PAS - Formación

## 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)

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FAVORABLE</b>
<input type="checkbox"/>	<b>DESFAVORABLE</b>

- (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)

El equipo auditor en base al análisis y evaluación del expediente con la documentación que integra dicho expediente comprende:

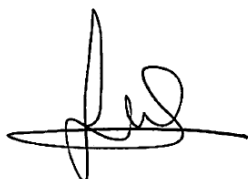
- Informe de auditoría
- Plan de acciones de mejora (PAM) presentado por el Centro auditado

Fruto de este análisis, el equipo auditor entiende que es favorable la valoración.

No obstante, para sucesivas revisiones deberá insistirse en comprobar la resolución de las nc mencionadas, así como la realización de las mejoras señaladas.

- (3) Este apartado lo cumplimentará el equipo auditor **una vez evaluado el plan de acciones de mejora** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

#### Por el equipo auditor (1)



Nombre: Gracia Serrano  
Cargo: Auditor jefe

(1) Auditor de mayor rango del equipo