




AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIV. PONTIFICIA DE COMILLAS
FAC. DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
EMPRESARIALES**

Fecha emisión informe: 24/03/2015

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS. Fecha: 24/03/2015
---	---

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS
Centro	FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
Alcance de la auditoría <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	23 Marzo de 2015

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Antonio Obregón
Cargo	Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado
Tfno. y correo	juanp@rec.upcomillas.es (Juan Pedro Montañés Gómez)

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	Olga Diente Barragán	Institución	Profesional
---------------------	----------------------	--------------------	-------------

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
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		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		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	2
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.	
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			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.2.1	No se muestra evidencia de los perfiles de egreso de los alumnos, tal y como se establece en la directriz 1.2. del Modelo AUDIT.	nc
2	1.3.1	No en todo los casos existe evidencia de la encuesta de necesidades de formación al personal del Centro, tal y como se establece en la Política de Personal en vigor. Ejemplo: personal académico.	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).

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

OBSERVACIONES

Obs.1 No existe coherencia entre la fecha incorporada en la Política de Calidad (12/02/2015) y la fecha de la Junta de Gobierno donde se aprueba (23/02/2015).

Obs.2 La política de personal no incorpora fecha de aprobación ni revisión.

Obs.3 En algún caso puntual no se ha encontrado el CV del personal de docencia, en la web de la Universidad. Ejemplo: Miguel García González.

Obs.4 De forma general los perfiles de ingreso incorporados en la web de la Universidad no son medibles y coherentes con los criterios de admisión.

Obs.5 No está definido quién constituye el Equipo de Gobierno indicado en el procedimiento PE.02.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

OM.1 Organizar la información del Sistema de Gestión de Calidad en la web por curso académico.

OM.2 Incorporar fecha de aprobación en el registro de los objetivos de calidad.

OM.3 Incorporar fecha y revisión en el manual de puestos de trabajo del PAS.

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

De forma general, la documentación del SGIC ha sido revisada durante el año 2015 incorporando aspectos en la misma que cumplen con las directrices de AUDIT.

Se evidencia un alto compromiso en la gestión del sistema del Equipo de Dirección: Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado, Decano de la Facultad, Coordinadora de Calidad de la Facultad, Director de la Unidad de Calidad, Técnico de Unidad de Calidad...

PUNTOS FUERTES

PF1. Revisión del sistema del 18/03/2015, en el que se revisa el cumplimiento y se incorporan las evidencias de todas las directrices de AUDIT tal y como se establece en procedimiento PE03 de fecha 20/01/2015.

PF2. Asignación de un Coordinador de Curso, que realiza seguimiento de las puntas de trabajo de los alumnos, entre otras funciones.

PF3. Comisiones de Seguimiento por título.

PF4. Formato definido para las actas de reunión de las comisiones de seguimiento.

PF5. Sistema IPDi para la elaboración de la planificación docente.

PF6. Prácticas externas y movilidad de los estudiantes.

PF7. Gestión y adecuación de los recursos materiales del Centro, tal y como se establece en el procedimiento PS.08.

Se puede concluir, (a juicio del personal auditor), que excepto las No conformidades identificadas en este informe, la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, cumple con las directrices del Modelo AUDIT.

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
Antonio Obregón	Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado
Alfredo Arahuetes	Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
María José Martín	Coordinadora de Calidad de la FCEE
Juan Pedro Montañés	Director de la Unidad de Calidad y Prospectiva
Laura Blanco	Técnico de la Unidad de Calidad y Prospectiva
David Marcos	Secretario administrativo de la Facultad
Raquel Cuadrillero	Técnico Calidad
Susana Merino	Técnico Calidad
Marta Muñiz	Directora de ICADE Business School
Robert Robinson	Vicedecano de Relaciones Internacionales e Institucionales)
Lourdes Fernández	Vicedecana
Marian Jaén	Coordinadora de Prácticas Empresariales de la Facultad
Mar Escalante	Coordinadora de Relaciones Internacionales de la Facultad
Juan Carlos Gortázar	Director de RRHH
Jorge Torres	Director de ICE
Carmen Escudero	Directora Departamento FCEE
Victoria Labajo	Directora Departamento FCEE
Sandra Amorós	Alumna de ADE

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
N/A	N/A

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)

- (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)



D/a: Olga Diente Barragán
Cargo: Auditor Jefe

(1) Auditor de mayor rango del equipo