



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIV. PONTIFICIA DE COMILLAS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

Fecha emisión informe: 22/02/2016

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS. Fecha: 22/02/2016
---	---

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS
Centro	FACULTAD DE CIENCIAS FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
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	2 de febrero de 2016

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	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
Auditor	Mercedes Sacristán Lozano	Institución	Univ. Burgos

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		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	
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

Durante el desarrollo de la auditoría **no** se han identificado no conformidades.

OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES GENERALES AL SGIC <i>(excluyendo las no conformidades)</i>
<p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>Obs.1 Algunos de los objetivos de mejora definidos, son cumplimiento de requisitos legales aplicables o de procedimientos del propio sistema de gestión. Ejemplo; Acreditación y verificación de títulos.</p> <p>Obs.2 No existe evidencia de la aprobación del Plan de Formación (ICE) por parte del Vicerrector tal y como se indica en el procedimiento PS06.</p> <p>Obs.3 En la página web del Centro no se indica que el Máster Universitario en Filosofía: Humana y Trascendencia se ha extinguido.</p> <p>Obs.4 En algún caso puntual las guías docentes y las memorias de verificación, presentan inexactitudes, especialmente en relación con las metodologías de evaluación. Por ejemplo, en el Grado de Psicología, y solo en alguna de sus asignaturas, se observa que no coincide la metodología de evaluación de la memoria de verificación con lo indicado en la guía docente. Ejemplo: Cultural y Comunitaria.</p> <p><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u></p> <p>OM.1 Definir periodicidad mínima de revisión de los perfiles de ingreso y egreso.</p> <p>OM.2 Incorporar fecha de actualización en los CV.</p> <p>OM.3 Adaptar el procedimiento PS06 Formación del Personal, a la realidad del Centro, contemplado el plan de formación desarrollado por el ICE.</p> <p>OM.4 Revisar la información pública que se facilita a los grupos de interés.</p> <p>OM.5 Facilitar el acceso al Plan de Formación (ICE) en la web o intranet del Centro.</p> <p>OM.6 Revisar en los títulos, el cumplimiento de los contenidos de las memorias verificadas y la información disponible en la web. En el caso del grado en Trabajo Social, la información disponible en del Centro no coincide con lo indicado en la memoria de verificación.</p>

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 por parte del Equipo de Dirección: Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado, Decana de la Facultad, Coordinadora de Calidad de la Facultad, Director de la Unidad de Calidad, Técnico de Unidad de Calidad...

PUNTOS FUERTES

PF1. La Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, dispone de un SGIC, revisado y desplegado en todo el Centro y se evidencia el compromiso del Equipo Decanal en la Mejora Continua.

PF2. Excelente coordinación entre el equipo Decanal y la Unidad de Calidad y Prospectiva.

PF3. Sistema IPDi para la elaboración de la planificación docente.

PF4. Prácticas externas y movilidad de los estudiantes.

PF5. El trabajo y apoyo de la Unidad de Calidad y Prospectiva en el proceso de implantación y mejora del SGIC de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

Se puede concluir, a juicio del equipo auditor, que la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, 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.

DIRECTRIZ 1.1. CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

1.1.1 El SGIC implando en el centro dispone de órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos, de manera que se ha evidenciado el desarrollo de los procesos de diseño y de seguimiento periódico de los títulos y la participación de los grupos de interés.

1.1.4. En el SIGC del Centro se detallan los diferentes procedimientos implantados para llevar a cabo las actividades de medición, análisis y mejora y elaborar para los correspondientes planes de mejora.

DIRECTRIZ 1.2. ORIENTACIÓN DE LA ENSEÑANZA A LOS ESTUDIANTES

1.2.1. La documentación del SGIC implantado dispone procedimientos de recogida de información para valorar las necesidades del Centro y favorecer la orientación de la enseñanza a los estudiantes.

DIRECTRIZ 1.3. PERSONAL ACADÉMICO

1.3.3. El sistema dispone de mecanismos implantados para controlar, revisar periódicamente y mejorar las actuaciones relacionadas con el personal académico.

DIRECTRIZ 1.5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

1.5.2. Se ha evidenciado la implantación de procedimientos que permiten recoger información sobre los resultados de aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés.

1.5.3. El SGIC tiene implantados procedimientos para revisar y mejorar los resultados del título.

1.5.6. Se ha evidenciado la participación de los grupos de interés internos en la medición, análisis y mejora de los resultados.

DIRECTRIZ 1.6. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LAS TITULACIONES

1.6.1. El sistema de garantía interno de calidad facilita la obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas.

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

1.6.2. El sistema de garantía interno de calidad describe los mecanismos mediante los cuales se difunde la información sobre el desarrollo de las titulaciones y de los programas a los grupos de interés.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Antonio Obregón	Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado
Belén Urosa	Decana de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Santa Lázaro	Responsable de Calidad y Vicedecana de ordenación académica)
Juan Pedro Montañés	Director de la Unidad de Calidad y Prospectiva
Laura Blanco	Técnico de la Unidad de Calidad y Prospectiva
Susanne Cadera	Directora del Departamento de Traducción e Interpretación
Rosalía Mota	Jefa de estudios del grado en trabajo social
Juan Carlos Torre	Jefe de estudios del grado en educación infantil y del grado en educación primaria
José Manuel Sáenz	Jefe de estudios del grado en relaciones internacionales y traducción e interpretación
Rafael Jódar	Jefe de estudios del grado en psicología
Rosa Salas	Directora del Máster Universitario de Profesor de Educación Secundaria y Bachillerato)
Patricia Vázquez	Coordinadora de movilidad
Andrea Schäpers	Coordinadora de prácticas extracurriculares internacionales
Leonor Prieto	Coordinadora de Prácticas de Grados en Educación Infantil y Primaria
Eva Rubio	Coordinadora de Prácticas en Grado de Trabajo Social
Angustias Roldan	Coordinadora de Prácticas del Grado en Psicología
Heike Pintor	Coordinadora de Prácticas del Grado en Relaciones Internacionales
Isabel Muñoz	Coordinadora de Prácticas del Master Máster Universitario de Profesor de Educación Secundaria y Bachillerato)
Francisco Mateos	Secretario de la Facultad, Editor web)
Mercedes Larrosa	Secretaria de la Facultad
Clara Aznarez Barrena	Alumna de Grado

Elena Santamaría	Alumna de Grado
María García	Alumna de Grado
Marta Nieto	Alumna de Máster
Clara Díaz Salazar	Alumna de Máster
Pablo Beagles	Egresado de Grado
Ángela Ordoñez	Egresada de Máster
Alexio Ghirlanda	Egresada de Máster

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)

<input checked="" type="checkbox"/>	FAVORABLE
<input type="checkbox"/>	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)

Este informe se ha redactado a partir de la información facilitada por el Centro, como por la información disponible en su página Web y en su intranet, además de la que el equipo auditor ha recogido durante su visita.

El sistema de garantía interno de calidad de la Facultad está orientado hacia la identificación de oportunidades de mejora, estando establecidos y documentados objetivos de calidad desplegados y asumidos por el Centro. Se dispone además de suficientes procedimientos, registros y evidencias que demuestran su implantación.

El clima en el que se ha desarrollado la auditoría ha sido excelente. Destacar la predisposición mostrada por todos los interlocutores de la Facultad hacia las sugerencias realizadas por el equipo auditor, especialmente el equipo de decanal y la Unidad de calidad y prospectiva.

Se han valorado los 42 subcriterios de las directrices de AUDIT, incluyendo 4 oportunidades de mejora.

Por ello, se valora como FAVORABLE, el grado real de implantación del SGIC en el Centro.

- (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