



# **PROGRAMA AUDIT**

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS**

**Centro de Enseñanza Superior Alberta  
Giménez (CESAG)**

**Fecha emisión informe: 3/2/2022**

**Versión 2 una vez revisado el plan de acciones de mejora**



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC  
IMPLANTADO EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA  
SUPERIOR ALBERTA GIMÉNEZ UNIVERSIDAD  
PONTIFICIA DE COMILLAS**

FECHA: 20/12/2021

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS
Centro	Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez (CESAG)
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
Fecha de la auditoría	13 de diciembre de 2021

## TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Juan Pedro Montañés
Cargo	Director Unidad de Calidad y Prospectiva de la UPC
Tfno. y/o correo	<a href="mailto:juanp@comillas.edu">juanp@comillas.edu</a>

## DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Jefe	Alberto A. Suárez	Institución	Universidad de Oviedo
Auditora	Pilar Castelao	Institución	Universidad Politécnica de Madrid

## INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Los **objetivos** de la **auditoría** se han **alcanzado** y se ha desarrollado **sin ninguna incidencia**, y de acuerdo con la agenda planificada entre el equipo de la Universidad-Centro y el equipo auditor.

El equipo auditor informa que esta **auditoría** se ha realizado a través de un **muestreo** por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.

La **visita a las instalaciones**, entre otras: laboratorio CAFyD, salón – plató, sala de realización, sala de edición, sala de radio, sala de MAC, sala de entrenamiento, biblioteca, aulas, aula Tomás Rullán y el aula de educación plástica.

Hay que destacar la **participación de las personas** que han asistido a las **entrevistas planificadas**, así como las facilidades que desde el CESAG han proporcionado al equipo auditor para la preparación y desarrollo de la auditoría.



## 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		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		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		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	
<b>OBSERVACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices</li></ul>	

(Sigue)



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC  
IMPLANTADO EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA  
SUPERIOR ALBERTA GIMÉNEZ UNIVERSIDAD  
PONTIFICIA DE COMILLAS**

FECHA: 20/12/2021

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
<b>5. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos y servicios (PAS)</b>	<b>No Conf.</b>	<b>7. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones y otras actividades</b>	<b>No Conf.</b>
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	
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		<b>8. Cómo el Centro garantiza el mantenimiento y actualización del SAIC</b>	<b>No Conf.</b>
<b>6. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>	<b>No Conf.</b>	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		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	
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos		8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	



## DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
		NO SE HAN DETECTADO NO CONFORMIDADES  NO APLICA	

- (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)*

- OM1. **Finalizar** el cambio de la **web** con la **revisión** y adecuación de toda la información.
- OM2. Fortalecer el **cierre del ciclo de gestión**, por ejemplo, con la comunicación de las sugerencias y las decisiones adoptadas.
- OM3. Revisar el posible **solapamiento y duplicidad** de algunas **asignaturas** sobre todo en los dobles grados y en EI+EP.
- OM4. Mejorar la **retroalimentación** al estudiantado de los **resultados** de las **encuestas** y a los diferentes servicios implicados (por ejemplo, informática, BUO y administración)
- OM5. Seguir con las **iniciativas de participación** del estudiantado en la **encuesta** general de la enseñanza.
- OM6. Revisar la **bibliografía** de algunas asignaturas del Grado en CADyF.
- OM7. Mejorar la **información** desde el principio al estudiantado de las posibles opciones para la realización de las **menciones**.
- OM8. **Revisar el plan de formación** para ajustarlo a las necesidades más específicas de los diferentes grupos de interés, especialmente profesorado.
- OM9. Mejorar la **visibilidad** de la **Biblioteca** Universitaria.
- OM10. La **participación** del estudiantado en el **PAT**.
- OM11. La **gestión** de los **horarios** en el sentido de valorar pausas entre clase y clase.
- OM12. Informar/dotar de más **becas** al estudiantado.
- OM13. **Delimitar** el tamaño del **trabajo fin de grado** con el fin de favorecer la planificación por parte del estudiantado.
- OM14. Ofrecer la posibilidad al **estudiantado** de que puedan **lanzar sus propios proyectos** y se puedan reconocer como prácticas externas.
- OM15. **Potenciar** las **infraestructuras** en la medida de lo posible.
- OM16. Aunque se evidencia que es razonable la realización de los **dos TFG**, se recomienda revisar las **fechas y carga de trabajo a efectos de planificación**.
- OM17. Continuar trabajando en las **soft skills**, por ejemplo, habilidades de **comunicación** para mejorar la formación del estudiantado.
- OM18. En función de las **plazas ofertadas** para las **prácticas externas**, **mejorar** la dotación de estudiantes candidatos para que las empresas puedan seleccionar y el estudiantado puede enfrentarse a unas entrevistas competitivas.
- OM19. Continuar con la **mejora de las instalaciones** para las prácticas de **CADYF**.



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

Observación 01: De modo general, se recomienda revisar algunos indicadores para asegurar expresamente el control, revisión periódica y mejora del SAIC.

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

- PF1. **Compromiso** de la Universidad y del Centro con la gestión de la calidad.
- PF2. El proceso de **integración** del **SAIC**, haciendo participe a todas las partes interesadas.
- PF3. La **formación** a las diferentes partes interesadas en materia de gestión universitaria. Socialización/difusión del SAIC.
- PF4. La **cercanía, atención y la familiaridad del profesorado**, así como su flexibilidad.
- PF5. La gestión de la nueva **"normalidad"** en la **pandemia**.
- PF6. La **nueva página web** adaptada a los diferentes dispositivos móviles. Destaca el enlace a los enlaces básicos por su utilidad. Es más accesible y dinámica desde el punto de vista del marketing.
- PF7. Incorporación de un **técnico de audiovisuales** para el apoyo a las prácticas.
- PF8. La puesta en marcha una **Newsletter** interna mensual.
- PF9. Los informes con las estadísticas de **seguimiento de la página web** y la dinamización de las **RRSS**.
- PF10. Incorporación de la **aplicación Delibera** que facilita y mejora la colaboración inteligente y la transformación en el Centro y equipos de trabajo.
- PF11. La **coordinación** en algunos **Departamentos** por ejemplo secretaría con administración.
- PF12. Las **instalaciones** para la impartición de los diferentes títulos y su **constante mejora** en función de las posibilidades existentes por su ubicación.
- PF13. La **sistematización** que aporta el **Sistema de Aseguramiento** interno de la Calidad y **concienciación** en materia de cumplimentar los registros.
- PF14. Las iniciativas desarrolladas para recoger las **inquietudes de los empleadores**. Se han realizado 3 sesiones con empleadores.
- PF15. La **orientación laboral** apoyado por el profesorado en muchos casos.



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

Las mejoras de auditorías se encuentran todas analizadas y gestionadas.

## **PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO/ OCUPACIÓN</b>
D. Federico de Montalvo)	Vicerrector de Relaciones Institucionales y Secretario General
Julia Violero	Directora de CESAG
María Teresa García	Coordinadora de Calidad en CESAG
Juan Pedro Montañés	Director de la Unidad de Calidad
Raquel Cuadrillero	Técnico Unidad de Calidad
Loreto Gutiez	Secretaria General
M <sup>a</sup> Antonia Puigros	Jefa de Estudios Comunicación
M <sup>a</sup> Magdalena Cortés	Jefa de Estudios Educación
Xiskya Valladares	Directora de G Innovación y Estrategia
Fulgencio Soto	Jefe de Estudios CAFYD
Damián García	Estudiante PER
Lourdes Serrano	Estudiante DG EIEP
Carmen Munar	Estudiante EI
Joan Moragues	Estudiante CAFyD
Carlos Costa	Estudiante CAFyD
Víctor Enrique Simón	Estudiante CAFyD
Iker Olabe	Lab. Comunicación
Moisés Vila	Lab. CAFYD
Concepció Bauza	Lab. Educación





**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC  
IMPLANTADO EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA  
SUPERIOR ALBERTA GIMÉNEZ UNIVERSIDAD  
PONTIFICIA DE COMILLAS**

FECHA: 20/12/2021

Marian Vicente	Unidad de Biblioteca
Carmen Piña	Secretaría CESAG
Luis Segura	Departamento Informática
Pere Mari	Web CESAG
Marta Ruiz	Departamento Admisión
Ellen Castellón	Administración
María Ana Domenech	Secretaría
Paloma Llabata	PDI educación y Coordinadora Grado Educación Primaria
Gloria Grases	PDI Educación y PAT
Loreto Gútiez	PDI Educación
Ricard Mamblona	PDI Comunicación
Joan Matas	Coord. Prácticas Comunicación
Ángeles Durán	PDI Periodismo
Lorena Rodríguez	Coord. Prácticas CAFYD
Olalla García	PDI CAFYD
Joan Maura	Egresado CAU
Pedro Manuel Xucglà	Egresado PER
Margarita Pocoví	Egresado EI
Yolanda García	Egresado CADYF
Antonio Gil	Egresado CADYF
Antonio Terrades	Radiotelevisió de les Illes Balears.
Mar Comín	Vivirdelcuento Comunicació, S.L.
Albert Salas	Gabinet Comunicació Club Deportivo Mallorca
Laura Muñoz Capllonch	Colegio La Porciúncula
Oscar Mendoza	Vivagym



Xim Colom

Time4Fit

## EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Antonia Bonnín	Estudiante CAU
Leonor Cuenca	Estudiante PUB
Marc Vich	Administración
Catalina Ribas	PDI CADYD
María Pieras	EGRESADA DG EIEP
Cristian Romero	Egresado CAFYD
Andreu Mir	Director Col·legis Diocesans de Mallorca



## 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)

Una vez efectuada la auditoría inicial el 13 de diciembre de 2021 al Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad (SAIC) del Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez (CESAG) de la Universidad Pontificia de Comillas y tras evaluar el plan de acciones de mejora (PAM) remitido, el **equipo auditor considera valorar la concesión del Certificado de implantación del SAIC**.

Se realizó la preauditoría del SAIC el 25/11/2020 detectándose 7 no conformidades que en la auditoría inicial se revisaron y se encontraban cerradas. No se han detectado no conformidades en la auditoría inicial y se ha dado respuesta a las oportunidades de mejora como se evidencia en el PAM.

El PAM se considera justificado porque aporta soluciones:

- Estableciendo la participación de los grupos de interés y la responsabilidad de la dirección en la implantación del SAIC y la rendición de cuentas.
- Empoderando a las personas para participar y contribuir al logro de las iniciativas de mejora.
- Poniendo a disposición del SAIC los recursos necesarios.
- Estableciendo sistemas de reconocimiento para mejorar la eficacia y eficiencia del proceso de mejora.



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC  
IMPLANTADO EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA  
SUPERIOR ALBERTA GIMÉNEZ UNIVERSIDAD  
PONTIFICIA DE COMILLAS**

FECHA: 20/12/2021

- (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 3/2/2022

**Por el equipo auditor**

Dr. Alberto A. Suárez  
Cargo: Auditor jefe