



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN


PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**ESIC BUSINESS AND
MARKETING SCHOOL
MADRID**

Fecha emisión informe: 07/03/2019

V03
(Tras PAM)

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN ESIC - MADRID.
	<p style="text-align: right;">Fecha: 07/03/2019</p>

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	ESIC BUSINESS AND MARKETING SCHOOL
Centro	MADRID
Alcance de la auditoría <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	26 de noviembre de 2018

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Gracia Serrano García
Cargo	Directora de Calidad, Acreditaciones y Rankings
Tfno. y correo	91 452 41 00 gracia.serrano@esic.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	Carlos Arias Martín	Institución	U. de Sevilla
Auditor	Jacinto Fernández Lombardo	Institución	U. de Jaén
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría ha tenido lugar en las instalaciones de ESIC en Pozuelo (Madrid) el día 26 de noviembre de 2018, conforme a la agenda de visita programada, haciendo constar que se han cumplido los objetivos de la auditoría sin incidencias destacables.

Cabe reseñar la participación activa de las personas que han asistido a las entrevistas programadas, así como la cordialidad de todos y las facilidades proporcionadas a este

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

equipo auditor para la realización 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.

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	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
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	1.0.3	<p>El Manual del Sistema de Garantía de Calidad publicado contiene diversos aspectos a corregir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Página 28: No aparece el anexo mencionado con el calendario anual de actividades de calidad generales al personal de ESIC. ▪ Página 37: No aparece el cuadro mencionado sobre el detalle de los principales grupos de interés en relación a los principales procesos. ▪ Página 38: No aparece la tabla que se menciona sobre información general y rendición de cuentas a todos los grupos de interés. ▪ Página 38: Los informes de resultados anuales mencionados no se corresponden con los publicados en la web cada año. ▪ Página 52: El listado de documentación del SGC de ESIC que se refiere al anexo no se encuentra actualizado. Por ejemplo, se echan en falta otros documentos generados en el SGC (Informe de Revisión del Sistema de Calidad de ESIC Área Universitaria 2018, entre otros resultados del Sistema de Calidad) y aparecen referencias a documentos de 2009 (cuando existen ediciones más recientes). 	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)*

Una vez evaluado el Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) de **ESIC BUSINESS AND MARKETING SCHOOL** (ESIC) en su centro de Pozuelo (Madrid), se presentan las siguientes:

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Disponer de una herramienta que facilite la gestión del SGIC, automatizando el sistema de recogida de información, facilitando el análisis de los resultados obtenidos y la elaboración de informes de resultados y permitiendo realizar el seguimiento de las acciones de mejora.
2. Refundir las acciones de mejora que actualmente se encuentran dispersas en un documento o registro centralizado, con el fin de facilitar su seguimiento.
3. Avanzar más en la puesta en marcha de mecanismos que posibiliten el aumento de la tasa de respuesta en las encuestas.
4. Ajustar la aprobación de los diferentes informes de resultados a fechas más próximas al cierre del curso académico analizado.
5. Especificar las funciones de aquellos órganos unipersonales o colegiados que intervienen en el SGIC y que actualmente no vienen recogidas en el Manual del Sistema de Garantía de Calidad. Por ejemplo, Director General, Decano de Grado, Decano de Postgrado, Directora de Calidad Académica de Grado, Directora de Calidad Académica de Postgrado, Director Académico del Área de Postgrado, Director de Innovación e Investigación.
6. Orientar a los miembros de distintas Comisiones, especialmente a los de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios, sobre las funciones y objetivos de las mismas. En este sentido, se recomienda también la elaboración de un reglamento de funcionamiento de cada Comisión, especialmente para la celebración de reuniones.
7. Estudiar si procede incorporar en el Manual del Sistema de Garantía de Calidad aquellos órganos con responsabilidades establecidas en procedimientos del SGIC y que no figuran detallados en dicho Manual. Por ejemplo: Dirección de Ordenación Académica y Consejo Académico (PROC. POST/GR 3.11 Guías Académicas); Dirección de Gestión y Administración Financiera (PROC. POST/GR 3.70 Prestación de servicios administrativos); Director de Tecnología e Innovación ICEMD (PROC. 4.40 Sistemas de información).
8. Incorporar al SGIC información sobre aquellos títulos que se ofertan como doble titulación añadida al título oficial (título matriz).
9. Disponer de un cuadro de indicadores centralizado que facilite su seguimiento y la toma de decisiones correspondiente.

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

10. Constituir grupos de trabajo con los grupos de interés, al igual que se ha realizado para la revisión de procesos (experiencia que ha sido muy positiva), al objeto de abarcar otros ámbitos como, por ejemplo, la mejora de los procesos para la obtención de necesidades y grado de satisfacción de los grupos de interés o la revisión de indicadores.
11. Se recomienda revisar el SGIC en el sentido de: (a) proporcionar un eficaz desarrollo del ciclo cliente/proveedor interno (interacción de procesos) y una eficiente gestión de los recursos; (b) asegurar un liderazgo efectivo en el despliegue de estrategias, política y objetivos de calidad, en el seguimiento y evaluación de resultados y en la toma de decisiones sobre la mejora; (c) impulsar un medio para hacer más efectiva la implicación y participación de las personas; (d) facilitar la integración con otros sistemas de gestión del Centro.

OBSERVACIONES GENERALES AL SGIC:

1. Los Informes de Revisión del Sistema de Calidad ESIC (Área ICEMD Máster, Área Postgrado, Área Universitaria y Área Institucional) correspondientes a 2018 contienen enlaces a documentos relevantes que no están hipervinculados a los mismos (es una imagen, no un hipervínculo), por lo que no son accesibles a los grupos de interés que acceden a la web.
2. Se debe poner en marcha cuanto antes el nuevo sistema de evaluación de la actividad docente del profesorado.
3. Se recomienda potenciar que los diferentes grupos de interés tengan un conocimiento operativo del SGIC con la profundidad y detalle adecuados a cada caso.
4. Los cambios producidos en los puestos de responsable del Área de Postgrado ocasionan la necesidad de impulsar la consolidación del SGIC en dicha área.
5. Incorporar en el procedimiento 5.90 Seguimiento y Medición de los Programas y Procesos la actividad correspondiente y el registro "Informe Anual de Indicadores", ya que el propio procedimiento señala que es generado anualmente.
6. Generar los registros "Registro de Resultados y Cierre de No Conformidades" y el "Registro de Resultados y Cierre de las Acciones Correctivas y Preventivas", establecidos, respectivamente, en el procedimiento 5.40 Control de No Conformidades y el 5.60 Acciones Correctivas y Preventivas. Actualmente, esta información forma parte de una tabla Excel que contiene más información.

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

Las fortalezas detectadas en el SGIC de ESIC en su centro de Pozuelo (Madrid), son las siguientes:

1. En términos generales, el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro es un sistema exhaustivo, bien estructurado y completo.
2. El Equipo de Dirección del Centro está compuesto por personas muy implicadas y claramente orientadas a la mejora continua del Centro, con claras evidencias en la implantación y revisión del SGIC.
3. Se percibe una cultura organizacional de predisposición hacia la calidad, en la que el personal académico y de gestión se implican en el desarrollo de los procedimientos del SGIC.
4. Existe una orientación estratégica con líneas específicas de responsabilidad social.
5. Existe una sistemática anual de auditorías internas al SGIC.
6. Existen mecanismos que hacen posible la toma de decisiones sobre la oferta formativa, tanto para el diseño como para el desarrollo, seguimiento y revisión de las titulaciones.
7. La Dirección responde de una manera rápida a las solicitudes de formación específica por parte del personal, tanto académico como de gestión.
8. Se aprecia una buena coordinación entre la Dirección General de ESIC ubicada en Madrid y el Equipo de Dirección del Centro de ESIC en Valencia.
9. Se aprecia un avance notable en investigación, en el que existe un Plan de Investigación con objetivos establecidos, existe un seguimiento del mismo y se trasladan los resultados a la Memoria Anual de Investigación. Es notable el incremento del número de doctores y de la producción científica.
10. Se constata un sistema ágil de respuesta por parte de la Dirección a las quejas y sugerencias presentadas.
11. Se valora positivamente la atención dada al estudiante de nuevo ingreso: información facilitada, acto de bienvenida, plan de acción tutorial, cursos cero, cursos específicos solicitados por los tutores, etc.
12. Se valora positivamente la atención dada al estudiante durante toda su estancia en ESIC, así como el fomento de la relación con los antiguos alumnos.
13. Son bien valorados los encuentros MEET que realiza anualmente ESIC con empleadores.

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

14. Son bien valoradas las reuniones sistemáticas de la Dirección con los delegados de estudiantes, así como con cada uno de los grupos.
15. Se valora positivamente la creación de Grupos de Trabajo de Grupos de Interés para la revisión de los procesos.

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

En el Informe de Auditoría Externa del 29 de mayo de 2014, se señalaban las siguientes no conformidades menores:

- 1.- Emplear mecanismos que aseguren la rendición de cuentas a todos los grupos de interés externos.
- 2.- Establecer a partir de los informes de las titulaciones los correspondientes planes de mejora.
- 3.- Especificar por cada uno de los procesos, la ficha de indicadores en los que se recoja entre otros: sus objetivos, su forma de cálculo y su responsable.

En relación a estas tres no conformidades menores, se ha constatado que se han realizado las siguientes acciones:

Con respecto a la no conformidad menor 1, el procedimiento 4.10 "Promoción Institucional y Titulaciones" identifica por tipo de comunicación a qué grupos de interés externos se tiene que enviar, el responsable del envío, su canal de comunicación y las acciones a desarrollar en función del mismo, así como los tiempos de realización. Los canales de comunicación fundamentales son; *ESIC Actualidad*, en el que se establece un espacio fijo en el que se informa de la actualidad del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) de ESIC, *Comunicaciones del Departamento de Marketing*, en los que se incluye un pie de página fijo informando de la actualidad del SGC de ESIC, vinculándolo bien a ESIC Actualidad o bien a la site de calidad www.esic.edu/calidad, y *Comunicaciones puntuales del departamento de Marketing*. También, señalar que en cada reunión del Consejo Asesor de ESIC se incluye en el orden del día un punto donde se consideran las distintas actualizaciones del SGC de ESIC, y que en el Consejo Asesor actual incorpora tanto a profesionales del sector empresarial como a académicos.

En relación a la no conformidad menor 2, en el procedimiento 5.100 "Mejora Continua" se incluye un proceso que identifica toda la información necesaria para cada una de las mejoras propuestas, como causas, acciones, recursos, tiempos y responsable. Resaltar que al objeto de que las Comisiones de Titulación puedan identificar con mayor facilidad mejoras propias del título, así como realizar el seguimiento y revisión de su

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

puesta en marcha, se ha dotado de un técnico para las titulaciones de grado, y otro para las de Posgrado.

Con respecto a la no conformidad menor 3, además de que en cada proceso se ha incorporado toda la información de interés de cada uno de los indicadores del mismo, como objetivo, responsable, forma de cálculo, etc., en el procedimiento 5.90 "Seguimiento y Medición de los Procesos" se ofrece un catálogo único de indicadores con toda la información de interés.

También, en el Informe de Auditoría Externa del 29 de mayo de 2014, se señalaban las siguientes oportunidades de mejora:

- 1.- Difundir las líneas maestras del plan estratégico.
- 2.- Sintetizar el número de informes, documentos y memorias que se difunden al objeto de facilitar la rendición de cuentas.
- 3.- Analizar en las distintas comisiones y comités, sus responsabilidades y funciones especificando la composición de cada una de ellas.
- 4.- Revisar la redacción del procedimiento 5.100 Ed 3 "MEJORA CONTINUA" donde se indica que: "a partir de la identificación de una posible mejora la UC la comunica al responsable del área, y **si éste la aprueba**, se establece un plan de mejora con responsable y fechas".
- 5.- Analizar la metodología de trabajo para la elaboración de los informes de cada titulación, al objeto de que cada uno de ellos sea un fiel reflejo de la realidad del título.
- 6.- Revisar los diferentes, informes, documentos y memorias, para evitar contradicciones e inexactitudes, especialmente los relacionados con las prácticas, la movilidad y la inserción laboral.
- 7.- Favorecer la participación activa de los grupos de interés en la revisión de los procesos.
- 8.- Revisar en los títulos oficiales, el cumplimiento de los contenidos de las memorias verificadas, especialmente en lo relativo a las guías docentes y a la oferta de plazas, véase el Grado oficial en Marketing, que en el curso académico 2011-2012 el número de matriculaciones de nuevo ingreso ascendió a 114 con una tasa de cobertura de 228%.

Sobre estas ocho oportunidades de mejora, se ha constatado que se han realizado las siguientes acciones:

En relación a la oportunidad de mejora 1, señalar que en enero de 2017 se difundió el Plan Estratégico 2020 de ESIC y su puesta en marcha. Ésta se realizó atendiendo al procedimiento 4.10 "Promoción Institucional y Titulaciones".

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

Con respecto a las oportunidades de mejora 2 y 3, de junio a octubre de 2014 se realizó una revisión de Informes y Comisiones al objeto de simplificar las existentes hacia un modelo más operativo. En este sentido, en el acta del 27 de octubre de 2014, se aprobó la eliminación de los siguientes informes:

- Informe de Resultados de Profesorado del Área Grado
- Informe de Resultados de Profesorado del Área Postgrado
- Informe de Resultados de Satisfacción Alumnos respecto a Programas Grado
- Informe de Resultados de Satisfacción Alumnos respecto a Programas Movilidad
- Informe de Resultados de Satisfacción Alumnos respecto a Programas Postgrado
- Informe de Resultados Orientación Profesional Grado anual
- Informe de Resultados Orientación Profesional Postgrado anual
- Informe de Resultados Reconocimientos y Sugerencias anual

La información sobre satisfacción, resultados de profesores, y orientación quedarían reflejados por informes de titulación, siendo responsables cada Dirección de Comisión de Titulación y Vicedecano que corresponda, quedando vigentes los informes institucionales siguientes:

- Informe de Revisión del Sistema de Calidad de ESIC (unidad de calidad) anual
- Informe de Indicadores (se divide por Área para que cada Área presente su propio Informe) (Responsable de calidad cada área) anual
- Memoria Resumen de ESIC anual (versión en español) (unidad de calidad) y Report Summary ESIC anual (English version).

En relación a la oportunidad de mejora 4, señalar, que tal y como se ha indicado al abordar la no conformidad menor 2, se ha revisado la redacción del procedimiento 5.100 "Mejora Continua".

Con respecto a la oportunidad de mejora 5, se realizó una revisión de la Política de Comisiones (Ed.1) que anexa un Calendario de Actividades y Glosario, además de incluir en la nueva edición un apartado más sobre metodología de elaboración, revisión, aprobación, publicación y rendición de cuentas de los informes.

En relación a la oportunidad de mejora 6, resaltar que en septiembre de 2014 se creó el equipo denominado "Área de Diseño, Seguimiento y Renovación de Títulos" formado por diversos Directores de Área Grado y Postgrado de ESIC, siendo dicho equipo el responsable final de la revisión cruzada de informes para evitar incoherencias. También, se constituyó una nueva unidad, denominada Unidad Técnica dedicada a dar uniformidad y coherencia además de la revisión por parte de la dirección de calidad y acreditaciones.

Con respecto a la oportunidad de mejora 7, se ha ido realizando, a través de las Comisiones de las Titulaciones, la comunicación de los cambios en procedimientos para que previamente a su aprobación, puedan participar y aportar mejoras los diferentes grupos de interés.

En relación a la oportunidad de mejora 8, se puso en marcha de un equipo de trabajo con Personal Técnico de la Unidad de Calidad para apoyar a Vicedecanos y Dirección de Títulos en el cumplimiento de Memorias, estableciendo un vínculo más en el día a día con los interlocutores de las Universidades a las que ESIC está adscrita. Se han

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


realizado revisiones y auditorías de títulos por parte de la Unidad de Calidad, editando informes de auditoría por título, mínimo en el primer trimestre del año y tercero. También, se ha solicitado a las Universidades de las modificaciones de Memorias necesarias para informar del nº de plazas ofertadas necesarias en caso de necesidad de modificación con respecto a lo descrito en memorias vigentes.

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
D ^a . Gracia Serrano García	Directora de Calidad, Acreditaciones y Rankings
D. Eduardo Gómez Martín	Director General
D ^a . Teresa Freire Rubio	Secretaria General
D. Segundo Huarte Martín	Decano de Área Universitaria
D ^a . María de las Mercedes de Obesso Arias	Directora de Calidad Académica de Grado
D ^a . Margarita Núñez Canal	Directora de Calidad Académica de Postgrado
D. Francisco Javier Sastre	Miembro de la Comisión de la Titulación de ADE. Director de la Comisión Académica.
D ^a . Esther Valbuena	Miembro de la Comisión de la Titulación de ADE. Coordinadora
D ^a . Cristina Marín	Miembro de la Comisión de la Titulación de ADE. Profesora
D. Jorge Huertas	Miembro de la Comisión de la Titulación de ADE. Estudiante/Representante de alumnos
D ^a . Susana Valle	Miembro de la Comisión de la Titulación de ADE. PAS
D. Juan Antonio Márquez	Miembro de la Comisión de la Titulación de ADE. Externo
D. Antonio Martín	Director Académico del Área de Postgrado y recién nombrado Decano del Área de Postgrado

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<p>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN ESIC - MADRID.</p> <p>Fecha: 07/03/2019</p>
---	---

D. Javier Rovira	Director de Innovación e Investigación
D. Enrique Benayas	Director de ICEMD
D. Antonio Martín	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios. Director MBA (y nuevo Decano del Área de Postgrado)
D. Javier Blanch	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios. Profesor MBA
D. Camilo López Otalvo	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios. Alumno Delegado MBA
D. Antonio Iglesias	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios. Profesor LOCS
D. Rafael León San Gil	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios. Alumno LOCS
D ^a . Susana Canto	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios. Coordinadora de programas. PAS
D. Rafael Pérez Arroyo	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios. Experto externo
D ^a . Margarita Núñez	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos Propios. Directora de la CGC y Directora de Calidad Académica de Postgrado
D ^a . Belén Grana	Directora Académica ICEMD
D. Luis Martín	Unidad de Calidad ICEMD
D ^a . Yolanda Domínguez	Experta en experiencia relativa al alcance ICEMD
D. Rubén Hervás	Profesor Máster ICEMD
D ^a . Marta San Juan	Antigua alumna Máster ICEMD
D. Jaime Massó	Alumno Máster ICEMD curso 2017/18

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN

DISPOSICIÓN FINAL


VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)	
<p>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)</p>	
<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)
<p>Tanto la no conformidad menor como las oportunidades de mejora y las observaciones generales, reflejadas en el informe de auditoría externa del 5 de diciembre de 2018, han sido consideradas y atendidas convenientemente por ESIC-MADRID en su Plan de Acciones de Mejora de 27 de febrero de 2019.</p>

- (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 Sevilla, a 07/03/2019

Por el equipo auditor (1)

<p>D.: Carlos Arias Martín Cargo: Auditor Jefe (1) Auditor de mayor rango del equipo</p>