

DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Zaragoza
Centro	Escuela Politécnica Superior de Huesca
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos incluidos dentro del alcance de su Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad y de los que es responsable. No aplican los criterios 6, 7 y 8 del Modelo AUDIT.
Fecha de la auditoría	17 de junio de 2024

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Natividad Miguel Salcedo
Cargo	Subdirectora de Relaciones Internacionales, Calidad y Sostenibilidad
Tfno. y correo	974292648 nmiguel@unizar.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	Alberto Álvarez Suárez	Institución	Universidad de Oviedo
Auditor	Ana Esther Cruz González	Institución	Universidad de la Laguna
Aud. Formación		Institución	

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA
<p>La visita se ha desarrollado sin incidencias. Se han podido completar todas las entrevistas previstas en la agenda consensuada entre la Escuela y el equipo auditor.</p> <p>La organización de la visita por parte de la Universidad y la Escuela ha sido altamente satisfactoria. Todas las personas que han participado en las entrevistas han mostrado interés por el proceso y han colaborado con el equipo auditor respondiendo a las preguntas planteadas.</p> <p>El área de calidad del centro ha colaborado activamente facilitando las evidencias y los enlaces a la documentación y registros del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad (SAIC) que permitieron llevar a cabo la revisión documental previa a la visita de auditoría. También el área de calidad y mejora de UNIZAR aportó, durante la sesión de entrevistas, enlaces a evidencias cuya responsabilidad reside en la universidad, lo que permitió aclarar dudas al equipo auditor.</p>

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La visita a las instalaciones ha permitido constatar la existencia de recursos adecuados para la correcta impartición de las titulaciones impartidas en la Escuela, así como para el apropiado desarrollo de la gestión en el Centro.

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. Política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Orientación de las 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. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos para el desarrollo, revisión y mejora de los procesos relacionados, y participación de los grupos de interés	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Implementación de mejoras derivadas de la evaluación periódica			
1.7. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4. Personal académico/ investigador (PAI) y de apoyo a la docencia	No Conf.
2. Garantía de calidad de los programas formativos	No Conf.	4.1. Información sobre necesidades de PAI, según su política de personal y normativa	
2.1. Órganos, grupos de interés y procesos para el desarrollo de los programas formativos en todas sus etapas		4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico/ investigador	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.3. Información sobre competencias y resultados de su PAI para la mejora continua de sus actuaciones	
2.3. Mecanismos de toma de decisiones sobre oferta formativa y su ciclo de vida		4.4. Procesos de toma de decisiones	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.5. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA ESCUELA POLITÉCNICA DE INGENIERÍA DE HUESCA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

Versión: 03

2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.6. Revisión y mejora continua de las actuaciones referidas a este personal	
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
OBSERVACIONES: <ul style="list-style-type: none"> • Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas • Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices 			

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
5. Recursos y servicios	No Conf.	7. Vinculación con el medio	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS		7.1. Órgano responsable del mantenimiento de la política y objetivos de las acciones de extensión y proyección social	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política y objetivos de extensión y proyección social	
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento de toma de decisiones para la aprobación y desarrollo de las acciones de vinculación con el medio	
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Procedimientos para asegurar la ejecución de los proyectos de extensión y proyección social	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		7.5. Mecanismos de comunicación y difusión de las acciones realizadas	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		7.6. Procedimiento de control, revisión y mejora continua de las acciones realizadas	
6. I+D+i y transferencia del conocimiento	No Conf.	7.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados e impacto obtenidos	
6.1. Órgano responsable de la política, objetivos y líneas de I+D+i.		8. Dimensión externa de la IES	No Conf.
6.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la definición de la política, objetivos y líneas de investigación.		8.1. Órgano responsable de la estrategia de proyección y dimensión nacional e internacional de sus actividades	
6.3. Procesos de toma de decisiones para la aprobación y ejecución de los proyectos de I+D+i.		8.2. Mecanismos de toma de decisiones en la fijación de objetivos y ejecución de actividades vinculadas	
6.4. Mecanismos para la evaluación de los proyectos de investigación y su protección/ explotación		8.3. Participación de los grupos de interés en los procesos asociados	
6.5. Transferencia de resultados de los proyectos de investigación.		8.4. Modelo de alineación con el entorno para proyectar a la institución e insertarla en los diferentes ámbitos	



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA ESCUELA POLITECNICA DE INGENIERÍA DE HUESCA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

Versión: 03

6.6. Implementación de las mejoras derivadas de la revisión de actividades de I+D+i.		8.5. Mecanismos de colaboración e integración en redes	
6.7. Rendición de cuentas de las actividades de I+D+i y los resultados obtenidos.		8.6. Mecanismos de medición, análisis y mejora de los resultados	
		8.7. Procedimiento de rendición de cuentas	
OBSERVACIONES:			
• Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas		• Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
9. Publicación de información sobre el desarrollo de actividades y programas	No Conf.	10. Mantenimiento y actualización del SAIC	No Conf.
9.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades		10.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC y de su documentación de soporte	
9.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos		10.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	
9.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.		10.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción de los procesos del Centro	
9.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés		10.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
9.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos en la publicación y difusión de la información		10.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	
		10.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	
		10.7. Evaluación externa periódica del SAIC	
		10.8. Rendición de cuentas sobre los resultados de la aplicación del SAIC.	
OBSERVACIONES:			
• Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas		• Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)

- (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.- Definir claramente en la documentación el alcance del sistema de aseguramiento interno de la calidad, incluso mientras se trabaja en las nuevas directrices, como son, entre otras, las actividades de I+D+I y transferencia.

OM4.- Revisar la normativa del sistema interno de gestión de calidad de las titulaciones de la Escuela Politécnica Superior, aprobada en la Junta de Escuela el 25 de mayo de 2016. Esta revisión es necesaria dado que la citada normativa tiene un enfoque más centrado en los títulos que en el centro, como recomienda la nueva legislación vigente, específicamente el RD 822/2021 de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.

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

OM13.- Asegurar que los informes de resultados institucionales que recibe la Escuela para el análisis de los datos estén desglosados por Centro. Por ejemplo, el Informe de la Encuesta de Clima Laboral del PTGAS 2024 (enlace) no está completamente desglosado por Centro, lo que dificulta a las personas responsables de la Escuela su análisis y toma de decisiones.

OM14.- Revisar y ajustar en la próxima actualización del SAIC las distintas responsabilidades recogidas en la documentación para que exista coherencia. Por ejemplo, en el Manual se recoge que una de las funciones del Comité de Calidad de la EPS es su elaboración, mientras que en la portada de este aparece que ha sido elaborado por la jefa de negociado. Revisar y actualizar según proceda.

OM15.- Avanzar en la implantación del programa DOCENTIAZ. Aunque no es una responsabilidad del centro, resulta una herramienta fundamental para garantizar y evidenciar la cualificación, competencia y desarrollo profesional docente del profesorado que imparte docencia en las titulaciones de la escuela.

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

1. El compromiso con la gestión de la calidad, evidenciado por la decisión de mantener ambos sellos de calidad: el AUDIT de la ANECA y el Programa PACE-SIGC de la ACPUA. Estos reconocimientos certifican la implementación de un robusto sistema de garantía interna de calidad en el centro universitario.
2. El reconocimiento como el "Campus Verde" de la Universidad de Zaragoza, gracias a sus titulaciones de grado y máster relacionadas con el medio rural (Ingeniería Agronómica y Ciencias Ambientales) y a las líneas de investigación afines desarrolladas en el Centro.
3. Seguir trabajando en ampliar el alcance de la certificación, incluyendo las nuevas dimensiones del modelo: investigación, transferencia, vinculación con el medio y dimensionamiento externo.
4. Alta satisfacción del estudiantado con la cercanía del personal de la Escuela, con las prácticas externas y las labores de la secretaría de la Escuela.
5. La dedicación del profesorado en las tutorías. El personal docente siempre está dispuesto a ayudar y, cuando es posible, ajustan los horarios para atender mejor a los y las estudiantes, demostrando un compromiso excepcional con su formación y bienestar.
6. La Biblioteca de Semillas, que ofrece un servicio de préstamo de semillas de plantas hortícolas de Aragón, inicialmente dirigido a las personas usuarias de los Huertos Ecológicos y a la comunidad EPS.
7. La integración del trabajo de campo en su proceso formativo. Las asignaturas ofrecen numerosas oportunidades para que el estudiantado ponga en práctica sus conocimientos teóricos, lo que enriquece su formación y les proporciona una experiencia educativa más completa y aplicada.
8. La inclusión explícita en los procedimientos del sistema del compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.



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

En el [Informe de certificación implantación AUDIT-ANECA](#) (2018), se recoge que *“algunos de los laboratorios visitados y que se utilizan con fines docentes y/o de investigación, carecen de un armario y/o recinto de seguridad en el que custodiar todos aquellos productos considerados como tóxicos o peligrosos”*.

Se evidencia un avance en esta área y se recomienda continuar progresando.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Equipo Directivo	Director Subdirector de Estudiantes y Ordenación Académica Subdirectora de Relaciones Internacionales, Calidad y Sostenibilidad Profesora Secretaria y Coordinadora del Máster en Ingeniería Agronómica Coordinador del Grado en Ciencias Ambientales Coordinador del Grado en Ingeniería Agroalimentaria y del Medio Rural Administradora
Estudiantado	1 estudiante del Grado en Ciencias Ambientales CCAA, primer curso 1 estudiante CCAA, segundo curso 1 estudiante CCAA, tercer curso 1 estudiante CCAA, cuarto curso 1 estudiante del Grado en Ingeniería Agroalimentaria y del Medio Rural IAMR, tercer curso 1 estudiante del IAMR, cuarto curso 1 estudiante del MIA, primer curso 1 estudiante del Máster en Ingeniería Agronómica MIA, segundo curso

Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios (PTGAS)	<p>1 persona de Administración (administradora)</p> <p>1 persona de los Laboratorios (jefe de área)</p> <p>2 personas de la Biblioteca</p> <p>3 personas de Secretaría: jefa de negociado académico, negociado académico y secretaría de dirección</p> <p>1 persona de Conserjería</p> <p>1 persona del Servicio de Informática</p>
Personal Docente e Investigador (PDI)	<p>1 profesora titular, área de ingeniería química (profesora en CCAA e IAMR)</p> <p>1 profesor titular, área de mecánica de fluidos (profesor en IAMR)</p> <p>1 profesor titular, área de botánica (profesor en CCAA e IAMR)</p> <p>1 profesora ayudante doctora, área de física aplicada (profesora en CCAA)</p> <p>1 profesora titular, área de producción vegetal (profesora en IAMR y MIA)</p> <p>1 profesor titular, área de ecología (profesor en CCAA)</p> <p>1 profesor titular, área de economía, sociología y política agraria (profesor en IAMR y MIA)</p> <p>1 profesor ayudante doctor, área de física aplicada (profesor en IAMR)</p> <p>1 profesora ayudante doctora, área de matemática aplicada (profesora en CCAA e IAMR)</p>
Comité de Calidad	<p>Presidenta</p> <p>Secretaria</p> <p>Director</p> <p>Subdirector de estudiantes y ordenación académica</p> <p>Profesora secretaria</p> <p>6 Presidentes de comisiones</p> <p>2 Representantes de PDI: área geodinámica externa y área ingeniería agroforestal</p> <p>2 Representantes de PTGAS: biblioteca y laboratorios</p> <p>1 Representante de estudiantes</p> <p>1 persona del Negociado de calidad</p>

Egresados	<p>4 personas del CCAA</p> <p>1 persona del CTA-IAMR: Doble Grado consecutivo Ciencia y Tecnología de los Alimentos / Ingeniería Agroalimentaria y del Medio Rural</p> <p>1 persona del IAMR: Grado en Ingeniería Agroalimentaria y del Medio Rural y MIA: Máster en Ingeniería Agronómica</p>
Tutores Externos de prácticas y empleadores de egresados	<p>1 de SARGA (sector CCAA)</p> <p>1 SEO BirdLife (sector CCAA)</p> <p>1 Athmos Sostenibilidad (sector CCAA)</p> <p>1 Consultor libre (sector CCAA)</p> <p>1 Viñas del Vero (sector IAMR)</p> <p>1 Cooperativa Almudévar (sector IAMR)</p> <p>1 Centro de Sanidad y Certificación Vegetal del Gobierno de Aragón (sector IAMR)</p> <p>1 Kuhn Ibérica (sector IAMR)</p>
Área de Calidad	<p>Subdirectora del área de calidad y mejora</p> <p>Subdirectora de relaciones internacionales, calidad y sostenibilidad de la EPS</p> <p>Jefa del negociado de calidad</p> <p>1 persona del negociado de calidad</p>

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Estudiante	IAMR, segundo curso

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)

El equipo auditor ha analizado el Plan de Acciones de Mejora de fecha 10/07/2024, presentado por la Escuela Politécnica Superior (EPS) de la Universidad de Zaragoza, en respuesta al Informe de Auditoría Externa de fecha 17/06/2024 y, con especial atención, las acciones que el Centro/Universidad ha realizado o se compromete a desarrollar para eliminar las causas de la no conformidad, así como para las oportunidades de mejora identificadas. En este sentido, la valoración de este equipo auditor es como sigue:

NC1: Las acciones iniciadas eliminarán las causas de esta no conformidad de aquí en adelante (en cursos académicos sucesivos). En este sentido, se considera la acción suficiente para revocar la no conformidad identificada inicialmente.

OM1: Esta oportunidad de mejora se mantiene en el informe de auditoría externa por no establecer ningún período concreto.

OM2: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM3: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM4: Esta oportunidad de mejora se mantiene en el informe de auditoría externa por no establecer ningún período concreto.

OM5: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM6: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM7: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM8: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM9: Esta oportunidad de mejora se mantiene en el informe de auditoría externa por ser institucional, aunque haya un compromiso.

OM10: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM11: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM12: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

OM13: Esta oportunidad de mejora se mantiene en el informe de auditoría externa por ser institucional, aunque haya un compromiso.

OM14: Esta oportunidad de mejora se mantiene en el informe de auditoría externa por no establecer ningún período concreto.

OM15: Esta oportunidad de mejora se mantiene en el informe de auditoría externa por ser institucional, aunque haya un compromiso.

OM16: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

OM17: Las acciones previstas tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

En conclusión, este equipo auditor considera que las acciones recogidas en el Plan de Mejora mencionado solucionan y mejoran el estado de implantación o desarrollo del sistema de aseguramiento interno de calidad que aplica este Centro, por lo que la valoración final es favorable.

- (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 Oviedo, a fecha de firma electrónica

POR EL EQUIPO AUDITOR

Dr. Alberto A. Suárez
Auditor Jefe