



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

Guía Certificación AUDIT. Doc. 05. Anexo III

# **PROGRAMA AUDIT**

  

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA**

**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS  
EXPERIMENTALES**

**Versión 02**

**Octubre, 2013**

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	UNIVERSIDAD DE JAÉN
<b>Centro</b>	FACULTAD DE CIENCIAS EXPERIMENTALES
<b>Alcance de la auditoría</b> (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.

## TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	D. Jorge Delgado García
<b>Cargo</b>	Vicerrector de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación
<b>Tfno. y correo</b>	<a href="mailto:vicplan@ujaen.es">vicplan@ujaen.es</a> (953212596)

Podrá tratarse del representante legal de la institución, o bien de la persona de contacto declarada en la solicitud

## DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

<b>Auditor Jefe</b>	José Luís Martínez Rubio	<b>Institución</b>	UEM
<b>Auditor</b>	José Antonio Pérez de la Calle	<b>Institución</b>	ANECA
<b>Aud. Formación</b>	-	<b>Institución</b>	-

### 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, emite la siguiente valoración previa: (2)**

<input type="checkbox"/>	<b>FAVORABLE</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FAVORABLE CON CONDICIONES</b>
<input type="checkbox"/>	<b>DESFAVORABLE</b>

- (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 correctoras** que en su caso haya de presentar la organización auditada. Esta información será de **uso restringido para la Agencia.**

### JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

- (3) Este apartado lo cumplimentará el equipo auditor **una vez evaluado el plan de acciones correctoras** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

## **INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**

La auditoría se desarrolló de acuerdo a la planificación acordada entre UJAEN y ANECA.

Para la planificación y desarrollo de la auditoría se mantuvo una estrecha comunicación con D. Jacinto Fernández Lombardo (Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación) Asimismo, se facilitaron las evidencias que se demandaron durante la auditoría por parte de los asesores técnicos de calidad y de algunos miembros de la Comisión de Garantía de Calidad.

Es oportuno hacer constar la total colaboración y disponibilidad de todo el personal de la Universidad de Jaén en general y de la Facultad Ciencias Experimentales en particular.

Es necesario hacer constar la total colaboración y disponibilidad de todo el personal de la Universidad de Jaén en general y de la Facultad de Ciencias Experimentales en particular y, en especial, de D. Jorge Delgado García (Vicerrector de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación), de D. D. Fermín Aranda Haro (Decano de la Facultad de Ciencias Experimentales) y de D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Luisa Fernández de Córdoba (Directora del Secretariado de Gestión de la Calidad).

No se constató la existencia de ninguna incidencia relevante durante el curso de aquella.

Cabe señalar que, debido a las fechas en las que se desarrolló la visita externa de auditoría, en la entrevista con el Personal de Administración y Servicios únicamente asistió el personal de Calidad de la Universidad de Jaén. No obstante, su aportación fue suficiente para verificar los aspectos relacionados con el Personal de Administración y Servicios.

## **MANIFESTACIÓN DE NO CONFORMIDAD DEL AUDITADO**

*El informe recogerá, cuando proceda, posibles manifestaciones de no conformidad con cualquiera de los aspectos del proceso por parte del representante de la organización auditada. En su caso, por favor, explique de forma breve y clara el motivo de su no conformidad. Posteriormente, remita una copia a la agencia remitente. Los números asociados a las Nc se refieren a la versión anterior del informe.*

### **Alegación 1. Nc1**

La Política de Calidad del Centro fue aprobada por la Junta de Centro el 16/03/2009 (evidencia nº 1), habiendo sido firmada por la entonces Decana D<sup>a</sup> María Isabel Torres López y la Coordinadora de Calidad D<sup>a</sup> María José Ayora Cañada en esa fecha (se adjunta como evidencia nº 2 copia de la política de calidad original en la que aparece la fecha y rúbrica

### **Alegación 2. Nc2**

Cuando se elaboró la presentación del Centro dentro del capítulo 2 del Manual de Calidad, en la Facultad se ofertaban licenciaturas y diplomaturas, y que todavía no se han extinguido del todo, por lo que aún sigue siendo vigente

### **Alegación 3. Nc7**

El SGIC, y de forma específica la Política y Objetivos de Calidad del Centro, se ha dado a conocer a todos los grupos de interés en reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad, de la Comisión Permanente de Gobierno, de las Comisiones de Garantía de Calidad de los Títulos y de la Junta de Facultad, además de encontrarse publicado en la web de forma accesible para todos y haberse realizado otras actuaciones de difusión y conocimiento. Ejemplos: envío de correos al alumnado y profesorado informando de los objetivos y política de calidad del Centro, acta de aprobación del SGIC (evidencia nº 1), acto público de la UJA de entrega de la certificación del diseño SGIC de todos los Centros (evidencia nº 12), cursos anuales de la UJA dirigidos a los docentes en los que se incluye el funcionamiento de los SGIC (evidencia nº 13-pág. 4 y evidencia nº 14-pág. 1).

### **Alegación 4. Nc8**

Se trata de una manifestación de un estudiante en la reunión de Comisión de Coordinación de Ciencias Ambientales (evidencia nº 15), pero que se resolvió satisfactoriamente al comprobar que aunque la práctica era de similar contenido, el enfoque que había que adoptar era distinto.

### **Alegación 5. Nc9**

Los Grupos de Mejora a que se refiere el SGIC se constituyen ad hoc, esto es, cuando un área de mejora específica así lo requiera, a propuesta de la Comisión de Garantía de Calidad o el Equipo de Dirección.

Hasta el momento no se ha considerado necesario crear ningún Grupo de Mejora a tal efecto

### **Alegación 6. Nc10**

Conforme al procedimiento PM02 de Análisis de satisfacción, expectativas y necesidades, la Facultad de Ciencias Experimentales, a través del Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, realiza las encuestas de satisfacción de estudiantes, en las que se valoran, entre otros aspectos, los perfiles de ingreso/egreso del alumnado.

## **MANIFESTACIÓN DE NO CONFORMIDAD DEL AUDITADO**

Asimismo, el Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral informa anualmente del grado de cobertura de las plazas ofertadas. Dicha oferta es aprobada en Junta de Centro y se encuentra publicada en la web de cada Título de Grado y en las correspondientes Memorias de Grado. Señalar que la Universidad de Jaén forma parte del Distrito Único Andaluz, por lo que está condicionada a las directrices emanadas por este órgano sobre ingreso y admisión de estudiantes.

Además, conforme al procedimiento PM01 de Medición, análisis y mejora, el análisis de los resultados obtenidos en relación a los perfiles de ingreso de las titulaciones se incluyen según se especifica en el procedimiento PC03 (Perfiles de ingreso y captación de estudiantes) en el Informe de Seguimiento de cada título de Grado que anualmente realiza la Facultad de Ciencias Experimentales, incluyéndose información relativa a la demanda de plazas y los datos que se recogen de alumnos de la titulación, y planteando planes de mejora en caso de que sea necesario. (Evidencias nº 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11).

Asimismo, se pone de manifiesto que hasta la fecha no ha sido necesaria modificación alguna de los perfiles de ingreso de las titulaciones ofertadas por la Facultad.

Por otro lado, el Plan de captación de estudiantes lo dirige de manera centralizada el Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral, pero los Centros participan activamente en las actividades programadas en dicho plan, como jornadas de recepción de estudiantes, visitas a Institutos de Enseñanzas Medias, actividades de difusión realizadas por la Facultad etc.

### **Alegación 7. Nc11**

Existe un informe de seguimiento anual por cada título de grado que imparte esta Facultad (evidencias nº 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). Estos informes son aprobados anualmente por la Junta de Facultad (evidencias nº 16, 17) y el Consejo de Gobierno de la Universidad.

Asimismo, tal y como puede verse en los Informes de Seguimiento mencionados, no han existido reclamaciones que hayan motivado realizar el seguimiento de los indicadores señalados en el proceso PC07 sobre evaluación del aprendizaje

### **Alegación 8. Nc13**

El Vicerrectorado de Docencia y Profesorado envía anualmente a los Centros los datos del Plan de Ordenación Docente (POD) que permiten conocer las necesidades de personal académico y de apoyo a la docencia en cada curso académico. Estos datos son analizados por la Comisión de Garantía de Calidad, indicando las necesidades de personal académico y de apoyo a la docencia detectados.

### **Alegación 9. Nc16**

La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) revisa anualmente los distintos modelos de encuestas de satisfacción antes del proceso de encuestación. Además, analiza los resultados obtenidos de los distintos grupos de interés (evidencias nº 18, 19, 20).

Anualmente, la CGC elabora Informes de Seguimiento de los Títulos de Grado en Química, Biología y Ciencias Ambientales en los que se recoge un análisis sobre el desarrollo del proceso y los resultados de la satisfacción, expectativas y necesidades de los distintos grupos de interés. Estos informes son analizados y aprobados en Junta de Centro, en la que están representados todos los grupos de interés, y se publican en la Web de la Facultad (evidencias nº 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

## **MANIFESTACIÓN DE NO CONFORMIDAD DEL AUDITADO**

### **Alegación 10**

En el apartado "Grado de cumplimiento de las mejoras planteadas en evaluaciones / auditorías anteriores" (página 13) se hace referencia a las 2 recomendaciones efectuadas en el Informe de Evaluación del Diseño del SGC de la Facultad de Ciencias Experimentales, en el que se dice que "Dado que no se han introducido modificaciones en la documentación que describe los procesos del SGIC, se deduce que no se han efectuado los cambios sugeridos en el informe de evaluación del diseño, de octubre de 2009." Dicha deducción que hace el equipo auditor no es adecuada, puesto que las recomendaciones fueron analizadas por el Centro tras recibir el informe siendo el resultado la no estimación de las mismas, puesto que el punto 1 atiende a la estructura organizativa de la Universidad de Jaén, la cual se encuentra regulada normativamente, y así se hace ver tanto en los procedimientos PE02 y PA05 del SGIC, como en la legislación y normativa vigente en materia de PAS que se refiere en el apartado 3 de dichos procedimientos.

En cuanto al punto 2, la Facultad de Ciencias Experimentales sólo imparte titulaciones de grado, por lo que no procede hacer mención a estudios de máster o doctorado, que corresponden a otros Centros específicos de la Universidad de Jaén (Centro de Estudios de Postgrado y Escuela de Doctorado).

### **Alegación 11**

En el apartado "Grado de cumplimiento de las mejoras planteadas en evaluaciones / auditorías anteriores" (página 12) se hace referencia al borrador del Documento Marco - Programa ACREDITA para señalar los apartados que serían objeto de reconocimiento de cara a la re-acreditación de titulaciones oficiales ofertadas por el Centro. Desde la Universidad de Jaén manifestamos que la Agencia de Evaluación que tenemos vinculada es la andaluza (AAC) y no la ANECA, por lo que consideramos que no proceden las consideraciones indicadas hasta tanto no exista un documento aprobado definitivamente que sea aplicable a la Universidad de Jaén.

## 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	
<b>1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad</b>	<b>No Conf.</b>	<b>1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes</b>	<b>No Conf.</b>
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad	<b>1</b>	<i>1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro</i>	<b>10, 11, 12</b>
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	<b>2, 3, 4, 5, 6</b>	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	<b>7</b>	1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes	
<b>1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos</b>	<b>No Conf.</b>	1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
<i>1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos</i>	<b>8</b>	1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		<b>1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico</b>	<b>No Conf.</b>
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	
<i>1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión</i>	<b>9</b>	1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico	
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		<i>1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico</i>	<b>13</b>
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
<b>OBSERVACIONES:</b> 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	
<b>1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios</b>	<b>No Conf.</b>	<b>1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones</b>	<b>No Conf.</b>
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		<i>1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas</i>	<b>15</b>
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		<i>1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.</i>	<b>16</b>
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		<p><b>OBSERVACIONES:</b></p> <p>Por su vinculación con el proceso de reacreditación de titulaciones, los subapartados resaltados en color rojo deberán ser siempre auditados, y los resultados, documentados en el apartado que corresponda de este informe.</p>	
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			
<b>1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>	<b>No Conf.</b>		
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			
<i>1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés</i>			
<i>1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados</i>			
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados	<b>14</b>		
<i>1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados</i>			
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	1.0.1	La Política de Calidad del Centro aparece como anexo 4.1 del MC, sin fecha ni firma, por lo que no puede evidenciarse su aprobación ni la persona y cargo que asume ese compromiso.	nc
2	1.0.3	En la presentación del Centro, capítulo 2 del MC, se habla sobre la oferta de <i>licenciaturas y diplomaturas</i> .	nc
3	1.0.3	En el MC unas veces se utiliza la expresión "Comisión de Garantía de Calidad" y otras veces "Comisión de Garantía Interna de Calidad" En el MC, capítulo 3, se refiere a la figura del Coordinador de Calidad y también al Tutor de Calidad, cuando estas figuras ya no existen y han sido reemplazadas por el Vicedecano de Calidad.	nc
4	1.0.3	En contra de lo especificado en el MC, no se ha podido evidenciar que la Comisión de Calidad se haya reunido cada tres meses durante los años 2011, 2012 y 2013.	nc
5	1.0.3	No se han evidenciado las revisiones que deberían realizarse de la Política de Calidad ni del Manual de Calidad, ni de los procedimientos del SGIC (periodicidad menor a 3 años). P. ej.: - Según el procedimiento establecido en la página 05 de dicho Manual de Calidad (MC), que lleva firma de aprobación de marzo de 2009. En contra de lo indicado en el MC, en el pie de página se incluye el número de edición, no de revisión.	NCM
6	1.0.3	De modo general, los procedimientos del SGIC que tienen recogido en su índice la existencia de un anexo concreto con un formato asociado, carecen de aquel.	NCM
7	1.0.5	No se evidencia que la política de calidad recogida en el MC sea conocida mayoritariamente por los diferentes grupos de interés, y en particular, por los estudiantes.	nc
8	1.1.1	En contra de lo especificado en PE03. Diseño de la oferta formativa, se evidencia que han existido solapes entre los contenidos de diferentes asignaturas de un mismo Grado.	nc
9	1.1.4	En contra de lo especificado en el MC, en su capítulo 3, no se ha creado ningún grupo de mejora, sino que todas sus funciones las asume la Comisión de Garantía de Calidad (CGC).	nc

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
10	1.2.1	En contra de lo especificado en PC03. Perfil de ingreso: No se ha podido evidenciar que la CGC revise anualmente el perfil de ingreso de las titulaciones, de acuerdo a la metodología especificada en aquel. No es la Comisión de Calidad la que elabora un plan de captación de nuevos estudiantes, sino un vicerrectorado.	<b>nc</b>
11	1.2.1	En contra de lo especificado en PC07. Evaluación del aprendizaje: - No se ha podido evidenciar que el seguimiento de los títulos de grado tenga carácter anual. - No se ha podido evidenciar la cumplimentación periódica del registro de indicadores de evaluación de aprendizaje (anexo 2) por parte de la CGC	<b>nc</b>
12	1.2.1	En contra de lo especificado en PA04. Gestión de incidencias, se evidencia que el cauce habitual de transmisión de incidencias es verbal, y por tanto, aquellas no se documentan en los formatos definidos al efecto.	<b>nc</b>
13	1.3.3	En contra de lo especificado en PE02 Política de PDI y PAS, no se ha evidenciado que la CGC elabore un informe anual que incluya los cambios de categoría del profesorado.	<b>nc</b>
14	1.5.5	No hay evidencia de la elaboración de informes realizados por la Comisión de Calidad del centro para su análisis y aportación de mejoras de todos los procedimientos.	<b>NCM</b>
15	1.6.1	No hay evidencia de que los informes de análisis de los resultados del SGIC se realicen con los formatos establecidos en el mismo. Por ejemplo, el informe de análisis de resultados del SGIC definido en el procedimiento de Análisis y mejora (PM01) no sigue el formato establecido (F01-PM01)	<b>nc</b>
16	1.6.2	Algunos de los enlaces incluidos en el MC no funcionan. P. ej., Capítulo 1, página 2, enlace al Plan Estratégico de la UJA. Capítulo 2, página 3, Reglamento de trabajos académicamente dirigidos e integrados.	<b>NCM</b>

(1) Se mantendrá la misma correlación numérica utilizada en el apartado anterior

(2) Se contemplan dos categorías de No Conformidades:

- No conformidad Mayor ( **NCM** ). Requiere en todos los casos un plan de acción de mejoras
- No conformidad menor ( **nc** ). Queda a criterio de la organización auditada su inclusión en el plan de acciones de mejora que en su caso deba presentar a la Agencia.

## **RESULTADO DE LA REVISIÓN GLOBAL DE LAS MODIFICACIONES INTRODUCIDAS EN LA DOCUMENTACIÓN DEL SGIC (de acuerdo al Anexo VI)**

El Centro remite a ANECA el Anexo VI cumplimentado de acuerdo a las indicaciones pertinentes sobre posibles cambios introducidos en la documentación de su SGIC. En dicho formato se afirma que:

*"Desde la certificación por ANECA del diseño del AUDIT de este Centro, NO ha habido modificaciones sustanciales en la documentación del manual o procedimientos del Sistema de Garantía Interno de Calidad."*

## **FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGIC (DISEÑO Y/O IMPLEMENTACIÓN)**

Se consideran fortalezas del SGIC auditado las siguientes:

- El equipo de personas que forman el SGIC, y que fue auditado, demuestra desarrollar su trabajo bajo la cultura de calidad. El personal tiene sistematizado su trabajo en la revisión de resultados de sus procedimientos para promover e implantar mejoras. Pudo evidenciarse a través de las entrevistas y documentos que se analizaron en la visita.
- La medición de objetivos, mediante la identificación de un mecanismo de comprobación específico para cada objetivo. (Indicadores)
- El transcurso de la auditoria se realizó en todo momento con los grupos de interés solicitados para la revisión de procedimientos que se gestionaban en el Centro.
- La alta involucración y compromiso de la Dirección del Centro y el equipo del mismo, en el trabajo basado en la mejora continua que les ayude en la toma de decisiones y mejoras.
- Los contenidos generales en el diseño de los procedimientos de partida, contemplan todas las directrices de AUDIT y muestran un alto número de documentos que apoyan el seguimiento y mejora de los mismos, (aunque en su despliegue no se haya evidenciado una aplicación completa).
- El alto grado de satisfacción mostrado por el colectivo de estudiantes con las enseñanzas recibidas y los medios materiales e instalaciones puestos a su disposición para dar soporte al proceso de enseñanza y aprendizaje.

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

**En relación a los apartados que, en su caso, serían objeto de reconocimiento por ANECA de cara a la reacreditación de titulaciones oficiales ofertadas por el Centro:** (Según Documento Marco - Evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado, Máster y Doctorado - Programa ACREDITA), se pone de manifiesto que:

### **DIRECTRIZ 1.1. CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

1.1.1. Determinar los órganos, grupos de interés, y procedimientos implicados en el diseño, control, planificación, desarrollo y revisión periódica de los títulos, sus objetivos y competencias asociadas.

*Ver cuadro detalle de no conformidades*

1.1.4. Asegurar que se desarrollan los mecanismos necesarios para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión periódica de las titulaciones.

La revisión de las titulaciones se realiza de acuerdo al procedimiento PC02. Tanto las actividades de seguimiento como de revisión, son atendidas por la Comisión del Título, que valora la incorporación en aquel de las recomendaciones realizadas por la Comisión de Coordinación. Finalmente, llega a Junta de Centro, donde en su caso se aprueban y los acuerdos quedan documentados en acta.

*Ver cuadro detalle de no conformidades*

### **DIRECTRIZ 1.2. ORIENTACIÓN DE LA ENSEÑANZA A LOS ESTUDIANTES**

1.2.1. Disponer de sistemas de información que le permitan conocer y valorar las necesidades del Centro en materia de definición de perfiles de ingreso/ egreso.

*Ver cuadro detalle de no conformidades*

### **DIRECTRIZ 1.3. PERSONAL ACADÉMICO**

1.3.3. Definir la sistemática que le permite controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua su política y actuaciones relacionadas con su personal académico.

*Ver cuadro detalle de no conformidades*

### **DIRECTRIZ 1.5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

1.5.2. Contar con sistemas de recogida de información que faciliten datos relativos a los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés.

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

- 1.5.3. Definir cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua tanto de los resultados, como de la fiabilidad de los datos utilizados.
- 1.5.6. Identificar en qué forma los grupos de interés se implican en la medición, análisis y mejora de los resultados.

El Centro auditado dispone de mecanismos de recogida de información que permiten obtener datos fiables acerca de los resultados alcanzados por aquellos procesos ligados a los procesos clave definidos en el mapa de procesos.

*Ver cuadro detalle de no conformidades*

### **DIRECTRIZ 1.6. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LAS TITULACIONES**

- 1.6.1. Se aplican procedimientos para obtener información sobre el desarrollo de titulaciones y programas.

Se evidencia que existen diferentes canales establecidos para recoger información en relación al desarrollo de los procesos relacionados con las titulaciones y programas, y que esta información se utiliza para retroalimentar dichos procesos.

- 1.6.2. Se aplican procedimientos para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos y planificación de las titulaciones, resultados de la enseñanza, etc.

*Ver cuadro detalle de no conformidades*

## **DEBILIDADES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN EL SGIC**

Se invita a la Facultad de Ciencias Experimentales de la Universidad de Jaén a elaborar un plan de acciones correctoras para dar respuesta a las no conformidades expuestas en el apartado de "Detalle de las no conformidades".

Adicionalmente, se sugiere atender las recomendaciones recogidas en evaluaciones previas, detalladas en el apartado anterior de este informe.

Asimismo, y como oportunidades generales de mejora, se citan:

- Se observa la necesidad de que el personal implicado en la Comisión de Calidad de la Facultad de Ciencias Experimentales de la UJAEN determine cómo, quién y cuándo se debe revisar y adaptar los procedimientos para asegurar que el sistema documental evolucione en paralelo a los cambios/necesidades de las actividades/organización de la universidad y del Centro.

## **DEBILIDADES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN EL SGIC**

- Revisar la documentación publicada en la web (incluyendo los registros generados durante aquellas actividades ligadas al cumplimiento de lo establecido en el SGIC) de manera que pueda asegurarse, de acuerdo a la directriz 1.6 de AUDIT que existe transparencia en la publicación de la información sobre las titulaciones.
- Revisar los mecanismos de rendición de cuentas a los grupos de interés (requisito transversal a todas las directrices de AUDIT) de modo que se pueda consolidar una cultura de calidad entre los diferentes grupos representados en la Facultad de Ciencias Experimentales.
- Integrar las recomendaciones tanto para requisitos Audit como Verifica como en su caso Docencia. La integración de las recomendaciones facilitará la puesta en marcha de acciones de mejora que aborden a varias de las recomendaciones, y no multipliquen los procesos cuando afecten a un mismo alcance.

## PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO/ OCUPACIÓN</b>
D <sup>a</sup> . Alba Nazaret Ruiz Cuenca	Estudiante del Grado en Biología
D. Alberto Moya López	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad (Ciencias Ambientales) y Miembro de la Comisión de Calidad
D. Alejandro Romeso Muñoz	Estudiante del Grado en Química
D. Alfonso María Carreras Egaña	Vicedecano de Calidad y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Amparo Navarro Rascón	Profesor del Área de Química Física
D <sup>a</sup> . Ana Domínguez Vidal	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad (Química) y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Antonia García Fuentes	Miembro de la Comisión de Coordinación Docente del Grado en Ciencias Ambientales
D. Antonio Marchal Ingraín	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad (Química) y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Areli Ruiz Mena	Estudiante del Grado en Biología
D <sup>a</sup> . Carmen Raquel Caballero Águila	Vicedecana de Estadística y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Concepción Martínez Alcalá	Profesor del Área de Economía y Miembro de la Comisión de Coordinación Docente del Grado en Ciencias Ambientales
D <sup>a</sup> . Cristina de Dios Conde	Estudiante del Grado en Biología
D. Daniel Cárdenas Morales	Profesor del Área de Matemática Aplicada y Miembro de la Comisión de Coordinación Docente del Grado en Química
D. Daniel López Puertolladno	Estudiante del Grado en Química
D. Daniel Palomino Puertollano	Estudiante del Grado en Ciencias Ambientales
D. Diego Franco Jaime	Profesor del Área de Biología Celular
D <sup>a</sup> . Elena Ortega Morente	Profesor del Área de Microbiología y Miembro de la Comisión de Coordinación Docente del Grado en Ciencias Biología
D <sup>a</sup> . Encarnación Ruiz Ramos	Vicedecana para Asuntos Generales y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Esther Martínez Lara	Profesor del Área de Bioquímica y Biología Molecular

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO/ OCUPACIÓN</b>
D <sup>a</sup> . Eva Siles Rivas	Profesor del Área de Bioquímica y Biología Molecular y Miembro de la Comisión de Coordinación Docente del Grado en Biología
D <sup>a</sup> . Eva Vargas Liébanas	Estudiante del Grado en Biología
D <sup>a</sup> . Felicitas Ramírez de Acuña	Estudiante del Grado en Biología
D. Fermín Aranda Haro	Decano de la Facultad de Ciencias Experimentales y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Francisca Sánchez Espejo	Apoyo a los Órganos de Gobierno y Miembro de la Comisión de Calidad
D. Francisco Luque Vázquez	Profesor del Área de Genética y Miembro de la Comisión de Calidad
D. Ginés Alfonso de Gea Guillén	Vicedecano de Ciencias Ambientales y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Gracia María Liébanas Torres	Vicedecana de Biología, Miembro de la Comisión de Calidad, de la Comisión de Coordinación Docente, Prácticum y TFG
D <sup>a</sup> . Ipanema Rueda Hernández	Estudiante del Grado en Biología
D. Jacinto Fernández Lombardo	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación
D. Jaime Alcántara Durán	Estudiante del Grado en Química
D. Jesús Díaz Ortiz	Asesor Técnico de Calidad
D. Jesús Vela Herrador	Estudiante del Grado en Biología
D. Joan Vernet García	Estudiante del Grado en Química
D. Jorge Delgado García	Vicerrector de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación
D. José Camera de la Fuente	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad (Ciencias Ambientales) y Miembro de la Comisión de Calidad
D. José Antonio Carreira de la Fuente	Miembro de la Comisión de Coordinación Docente del Grado en Ciencias Ambientales
D. José Manuel Castro Jiménez	Profesor del Área de Estratigrafía
D. Juan Antonio López Cruz	Estudiante del Grado en Biología
D. Juan Carlos Martínez Cañas	Estudiante del Grado en Biología
D. Justo Cobo Domingo	Profesor del Área de Química Orgánica

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO/ OCUPACIÓN</b>
D <sup>a</sup> . Lourdes Muela Jordán	Estudiante del Grado en Biología
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> del Carmen Sánchez Ariza	Profesor del Área de Zoología
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Isabel Abad Martínez	Profesor del Área de Cristalografía y Mineralogía y Miembro de la Comisión de Coordinación Docente del Grado en Ciencias Ambientales
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Luisa del Moral Leal	Profesor del Área de Biología Celular
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Luisa Fernández de Córdova	Directora del Secretariado de Gestión de la Calidad
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Luz Godino Salido	Profesor del Área de Química Inorgánica
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Paz Fernández-Liencre de la Torre	Profesor del Área de Química Física
D <sup>a</sup> . Macarena Martínez Bailén	Estudiante del Grado en Química
D <sup>a</sup> . Magdalena Martínez Cañamero	Profesora del Área de Microbiología y Miembro de la Comisión de Calidad
D. Manuel Moya Vilar	Profesor del Área de Ingeniería Química
D. Manuel Ramírez Sánchez	Profesor del Área de Fisiología
D <sup>a</sup> . María Dávila Ruíz	Estudiante del Grado en Biología
D <sup>a</sup> . María José Ayora Cañada	Profesor del Área de Química Analítica
D <sup>a</sup> . Marta Romero Ariza	Profesor del Área de Didáctica de las Ciencias Experimentales
D. Pablo Fernández Liétor	Estudiante del Grado en Química
D <sup>a</sup> . Paloma Arranz Mascarós	Vicedecana de Química y Miembro de la Comisión de Calidad
D. Pedro Lorite Martínez	Secretario de la Facultad de Ciencias Experimentales y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Reyes Peña Santiago	Miembro de la Comisión de Garantía de Calidad (Biología) y Miembro de la Comisión de Calidad
D <sup>a</sup> . Rosemary Wangenstein Fuentes	Profesor del Área de Fisiología
D <sup>a</sup> . Teresa Palomeque Messía	Profesor del Área de Genética
D. Tomás Peña Ruiz	Profesor del Área de Química Física

## **EXCUSADOS**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO/ OCUPACIÓN</b>
_____	_____

## DISPOSICIÓN FINAL

El representante de la institución auditada manifiesta haber recibido copia de este informe, así como una explicación de sus conclusiones.

En el supuesto de haberse detectado no conformidades de tipo mayor, la organización auditada se compromete a elaborar un plan de acciones correctivas que será remitido a la Agencia evaluadora en un plazo de veinte días laborables desde la recepción de este informe. En dicho plan se especificará para cada no conformidad el estudio de sus causas, la/s acción/es correctoras o de mejora propuesta/s, el/ los responsables de su implantación y el plazo de tiempo estimado para su ejecución.

En Madrid, a 15 de octubre de 2013

### Por la institución auditada

D/a:  
Cargo:

### Por el equipo auditor (1)



D.: José Luis Martínez Rubio  
Cargo: Auditor Jefe

*(1) Auditor de mayor rango del equipo*