

# **PROGRAMA AUDIT**

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA INICIAL**

**MONDRAGON UNIBERTSITATEA  
FACULTAD DE EMPRESARIALES**

**Fecha: 01/02/2016**

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	MONDRAGON UNIBERTSITATEA
<b>Centro</b>	FACULTAD DE EMPRESARIALES
<b>Alcance de la auditoría</b> (especificar cualquier posible exclusión)	Enseñanza universitaria oficial

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	Jon Altuna Iraola
<b>Cargo</b>	Vicerrector Académico
<b>Tfno. y correo</b>	943712185; jaltuna@mondragon.edu

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

## DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

<b>Presidente del panel de visita</b>	Víctor Manuel González Méndez	<b>Institución</b>	Universidad de Oviedo
<b>Auditor</b>	Jose Miguel San Vicente Alfambra	<b>Institución</b>	Instituto Artaza-Romo
<b>Secretaria</b>	Eva Fdz. de Labastida	<b>Institución</b>	Unibasq

## VALORACIÓN

**El equipo auditor de Unibasq, una vez examinado el SGC del citado centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, emite la siguiente valoración:**

**FAVORABLE**

**DESFAVORABLE**

## JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

El equipo auditor, entiende que:

El sistema auditado está suficientemente implantado y resulta eficaz en su desempeño, estando orientado hacia la mejora continua de todos sus procesos. La implantación del SGC ha sido gradual desde el curso 2011/2012, siendo completa en el curso 2013/2014. En 2013/2014 también se ha implantado la herramienta KUDE para la gestión global del sistema, aunque la mayoría de las evidencias se encuentran todavía en la intranet GUNEA.

Se observa una clara tendencia a la prevención de las no conformidades y la identificación de las oportunidades de mejora. Esto ha permitido a la Facultad plantearse unos objetivos de calidad concretos, realizando un adecuado seguimiento periódico de los mismos.

Dicho sistema dispone de suficientes registros y evidencias que muestran un grado suficiente de madurez en su implantación. De este modo, con los datos recabados a la fecha de emisión de este informe, tras analizar la documentación del SGIC y los resultados de las audiencias celebradas el equipo auditor considera que el sistema de Garantía Interna de Calidad de la Facultad de Empresariales reúne las condiciones necesarias para certificar su implantación.

Se han seguido los procedimientos definidos en el manual de AUDIT y han sido calificados como suficientes todos los criterios examinados.

Mondragon Unibertsitatea y los colectivos participantes en esta auditoría, han mostrado un alto grado de implicación y conocimiento del SGIC. Destaca particularmente la interrelación Universidad-Empresa que puede considerarse modélica.

Esta auditoría se ha realizado de manera muestral, por este motivo podrán existir no conformidades no indicadas en el presente informe.

## 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. Escriba de su puño y letra, con mayúsculas, una vez reciba copia por duplicado de la Agencia certificadora. Posteriormente, remita una copia escaneada a la agencia remitente.*

## RESUMEN GLOBAL POR CADA DIRECTRIZ

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. Existe declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. Se dispone de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro	
1.0.2. Participación de los grupos de interés implicados		1.2.2. Existen mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Se ha configurado el sistema para su despliegue		1.2.3. Existen mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Se realizan acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Se realizan acciones para la mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Se rinde cuentas a los grupos de interés		1.2.5. Se aplican 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. Existen órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos		1.2.7. Se rinde cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.1.2. Se dispone de 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. Existen mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		1.3.1. Se aplican procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
1.1.4. Se dispone de mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		1.3.2. Se recoge información sobre los resultados de su personal académico	
1.1.5. Se rinde cuentas a los grupos de interés		1.3.3. Se realizan acciones para la mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
1.1.6. Se han definido criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Existen mecanismos de 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		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.Existen mecanismos para la obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1.Se aplican procedimientos para obtener información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	
1.4.2.Existen mecanismos para la obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2.Se aplican procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.4.3. Se realizan acciones para la mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		1.6.3.Se realizan acciones para la mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4.Existe mecanismos para el control y mejora continua de los recursos materiales y servicios		1.6.4.Se aplican procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
1.4.5.Se aplican 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.Se rinde 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			
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) Se mantendrá la misma correlación numérica utilizada en el apartado anterior
- (2) Se contemplan dos categorías de No Conformidades:
- No conformidad Mayor ( **NCM** )
  - No conformidad menor ( **ncm** ).

## FORTALEZAS DETECTADAS

1. La cultura de la calidad está sólidamente implantada en el centro objeto de auditoría. Se percibe como una oportunidad de mejora y de integración de la gestión por procesos sobre el núcleo del SGIC.
2. La sistemática elegida para el seguimiento de la implantación del SGIC, garantiza el cumplimiento de los objetivos.
3. La aplicación informática KUDE, cuando se desarrolle plenamente, facilitará el seguimiento del SGIC.
4. Grado de participación de las empresas y el alumnado en los órganos de toma de decisiones.
5. Grado de implicación de los diferentes grupos de interés, como se ha puesto de manifiesto en las audiencias realizadas en el proceso de auditoría.

## OPORTUNIDADES DE MEJORA

### Oportunidades de mejora

Ampliar canales de comunicación para facilitar el acceso a la información, a aquellos colectivos no pertenecientes a los distintos órganos de gobierno.

Actualizar la documentación en el sistema informático (KUDE) para poder acceder tanto a la documentación actual como al histórico de la misma. Aprovechar toda la potencialidad del aplicativo para realizar la monitorización de todos los procesos, en particular en el seguimiento de las acciones de mejora.

Incluir en la página web, como parte de la información pública de los títulos, algunos indicadores generales que hagan observable la evolución de las titulaciones: oferta/demanda, indicadores de rendimiento, etc.



## PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Jon Altuna	Vicerrector Académico
Lander Beloki	Decano
Mikel Mesonero	Coordinador académico
Eunate Elio	Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión
José Luis Abaunz	Coordinador Formación Continua y Postgrado
José Ramón Biain	Secretario Académico
Rosa Igarza	Calidad
Eli Juaristi	Profesora
Izaskun Alzola	Profesora
Naiara Arnaez	Profesora
Trini Blázquez	Profesora
Dorleta Agiriano	Profesora
Álvaro Ispizua	Profesor
Nekane Maiztegi	Profesora
Mónica Gago	Profesora
Joseba Goikoetxea	Profesor
Fermin Garmendia	Profesor
Juanje Valle	Profesor
Aitor Bediaga	Profesor
Miguel Fernández	Profesor
Iker Madrigal	Egresado GADE
Estibaliz Arrillaga	Estudiante GADE
Patxi Azpiazu	Egresado GADE – Curso de adaptación
Lorea Larrañaga	Estudiante Máster en Dirección Contable y

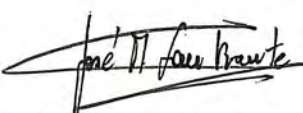
	<b>Financiera</b>
<b>Irati Etxebarria</b>	<b>Estudiante Máster en Marketing Digital</b>
<b>Raúl Garcia</b>	<b>Empleador ULMA - GADE</b>
<b>Eneko Monreal</b>	<b>Empleador SNA EUROPE - GADE</b>
<b>José Luis Cantero</b>	<b>Empleador NATRA - GADE</b>
<b>Liher Gracia</b>	<b>Empleador MATZ ERREKA -Dirección Contable y Financiera</b>
<b>Agurtzane Elkoro</b>	<b>Empladora AZK - Marketing Digital</b>

El representante del centro manifiesta haber recibido copia de este informe, así como una explicación de sus conclusiones.

En el supuesto de haberse detectado no conformidades, la organización auditada se compromete a elaborar un plan de acciones de mejora que será remitido a la Agencia 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 Vitoria-Gasteiz, a 1 de febrero de 2016.

Por el centro	
	
<b>MONDRAGON UNIBERTSITATEA</b>	
ENPRESAGINTZA FAKULTATEA FACULTAD DE EMPRESARIALES	
D/a:	Lander Beluza
Cargo:	Jecano

Por el equipo auditor (1)

D/a: Jose Miguel San Vicente Alfambra
Cargo: Auditor
(1) Auditor de mayor rango del equipo