

E.SG2.05- INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	Universitat de València
Centro	Facultat de Química
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. Se excluyen por parte del Centro los Criterios 6, 7 y 8
Fecha de la auditoría	5 de marzo del 2026

REPRESENTANTE DE LA FACULTAD AUDITADA

Nombre	Rafael Ibáñez
Cargo	Decano
Tfno. y correo	rafael.ibanez@uv.es

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor/a	María del Castillo Fuentes Durán (Presidenta/ perfil académico)
Auditor/a	Jaime Escribano Pizarro (perfil académico)
Auditor/a	Amparo Chirivella Ramón (perfil técnico)
Auditor/a	Mayte García Zurita (perfil técnico)

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría interna (presencial) se desarrolló sin incidencias, y de acuerdo con la agenda pactada entre el equipo auditor y el centro auditado.

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-AVAP		Criterio AUDIT-AVAP	
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	3
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. Sistemática para la transparencia y la rendición de cuentas		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. Asegurar la impartición de los títulos de acuerdo a las memorias verificadas/ acreditadas y guías docentes	1 y 2	4.3. Información sobre competencias y resultados de su PAI para la mejora continua de sus actuaciones	
2.3. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.4. Procesos de toma de decisiones	
2.4. Mecanismos de toma de decisiones sobre oferta formativa y su ciclo de vida		4.5. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.5. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.6. Revisión y mejora continua de las actuaciones referidas a este personal	
2.6. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión	3	4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
2.7. Rendición de cuentas a los grupos de interés			
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-AVAP		Criterio AUDIT-AVAP	
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 PTGAS		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 y servicios de apoyo y bienestar ofrecidos		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 política/ 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	
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-AVAP		Criterio AUDIT-AVAP	
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	4	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	4	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-AVAP	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	2.2	La Facultad de Química evidencia trabajar en la revisión y actualización de sus programas formativos, adaptando los distintos procesos de modificación y renovación de la acreditación de las titulaciones del centro. En este sentido, destaca la obtención de reconocimientos internacionales en distintas titulaciones del centro, entre ellos el sello EUROBACHELOR y la implantación de la Mención Dual en el Grado en Química, así como el sello EUROMASTER en el Máster Universitario en Química Orgánica. No obstante, en relación con el criterio 2 del programa AUDIT-AVAP y teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento OE4 del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC), relativo a la programación docente y, en particular, a las guías docentes correspondientes al curso 2025-2026, se han identificado algunas cuestiones relacionadas tanto con determinadas incidencias formales como con aspectos que afectan a la coherencia entre la información recogida en algunas guías docentes y los elementos académicos definidos en las memorias verificadas de las titulaciones. Con respecto a las incidencias formales, se han detectado algunos problemas asociados al reciente cambio de aplicación utilizado para la gestión y publicación de las guías docentes, entre ellos determinadas cuestiones de formato, visualización o migración de contenidos. Aunque estas incidencias no afectan necesariamente al contenido académico de las asignaturas, se considera conveniente continuar avanzando en su revisión con el fin de garantizar la adecuada claridad, consistencia y homogeneidad de la información académica publicada. Por otra parte, en relación con la coherencia entre las guías docentes y las memorias verificadas, se han identificado algunas incidencias vinculadas al desarrollo académico y a la planificación docente de las titulaciones: Sistemas de evaluación: determinados elementos de evaluación recogidos en las guías docentes no coinciden con lo establecido en las memorias verificadas. Por ejemplo: - La ponderación de actividades de evaluación continua: Trabajo Fin de Grado Estudios en el Grado en Química. - La incorporación o eliminación de determinados instrumentos de evaluación previstos en la memoria del título: Trabajo Fin de Máster en el Máster en Química Orgánica. Requisitos y condiciones no contempladas en las memorias verificadas. Por ejemplo: - En asignaturas como Química Inorgánica III del Grado en Química o Industria, Química y Sociedad del Máster Universitario en Química, se incorporan recomendaciones o restricciones académicas en el apartado "Otros requisitos" cuya formulación puede interpretarse como condicionante para cursar la asignatura sin que consten formalmente en las memorias verificadas. - Incorporación generalizada de la realización de los Trabajos Fin de Estudios en lengua inglesa, sin que dicho requisito aparezca explicitado en las memorias verificadas de las titulaciones. Información incompleta o insuficientemente desarrollada: por ejemplo, la relativa al volumen de trabajo y a las referencias bibliográficas, o casos como los detectados en asignaturas cuyos contenidos aparecen formulados de manera muy general: Proyectos en Química o Experimentación Avanzada del Grado en Química.	NCM

		4. Volumen de trabajo y adecuación de créditos ECTS: la distribución horaria reflejada en las guías docentes no resulta coherente con el número de créditos ECTS asignados, como ocurre por ejemplo en la materia de Prácticas Externas del Máster en Técnicas Experimentales. El presente informe incorpora únicamente algunos ejemplos representativos de las incidencias detectadas en cada uno de los apartados analizados. Dado que la revisión realizada ha tenido carácter muestral, se considera conveniente que las titulaciones continúen avanzando en la revisión sistemática de las guías docentes, con el fin de subsanar tanto las discrepancias señaladas como aquellas otras que pudieran detectarse adicionalmente.	
2	2.2	En relación con el criterio 2 del programa AUDIT-AVAP y teniendo en cuenta lo establecido en los procedimientos del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC), durante la revisión realizada en el marco de la auditoría interna se ha identificado, en el Máster Universitario en Química, una divergencia entre la modalidad de impartición del título y lo establecido en la memoria verificada. Esta circunstancia, ha sido reflejada recientemente en el proceso de renovación de la acreditación del título.	NCM
3	2.6 3.4 (Transversal)	Del análisis documental realizado por el comité se desprende, con carácter general, una evolución positiva en la trazabilidad del ciclo de mejora y en la continuidad de las acciones incorporadas en los planes de mejora de las titulaciones. No obstante, durante la revisión se han identificado diversos aspectos de carácter metodológico relacionados con la coherencia interna de los procedimientos del SAIC, la vinculación entre diagnóstico y acciones de mejora, así como con la definición y seguimiento de indicadores, que conviene revisar con el fin de reforzar la consistencia y trazabilidad del ciclo de mejora. 1. Coherencia entre evidencias y valoración otorgada Durante la revisión de distintos procedimientos se observa, en algunos casos, una falta de alineación entre las evidencias analizadas, las valoraciones semicuantitativas otorgadas, el análisis cualitativo desarrollado y las acciones finalmente incorporadas en los correspondientes Planes de Acción de Mejora (PAM). Por ejemplo, en el procedimiento relativo a la Organización y Desarrollo de la Enseñanza (OE4-DE5-DE6-DE7) del Grado en Química correspondiente al curso 2023-2024, las evidencias muestran, con carácter general, resultados positivos tanto en los indicadores académicos como en una parte significativa de las encuestas de satisfacción; por ello, todos los aspectos evaluados reciben una valoración "A". No obstante, en el correspondiente PAM, se incorporan distintas actuaciones de mejora relacionadas con aspectos analizados positivamente. Asimismo, en el propio análisis cualitativo se identifican algunos elementos susceptibles de seguimiento, como la percepción del estudiantado respecto a la carga de trabajo, cuestión que además muestra cierta continuidad con respecto a cursos anteriores. Sin embargo, no siempre se aprecia de manera explícita su traducción en actuaciones específicas dentro del correspondiente PAM. En este mismo sentido, en el Máster Universitario en Química Orgánica, dentro del procedimiento de revisión de competencias y perfil de egreso correspondiente al curso 2024-2025, se identifican evidencias con margen de mejora, sin que se incorporen actuaciones específicas vinculadas a estos aspectos dentro del correspondiente PAM. 2. Definición de objetivos e indicadores de seguimiento Se observa que algunos objetivos y acciones recogidas en los PAM presentan un grado de generalidad relativamente elevado, dificultando establecer una correspondencia clara y explícita entre el objetivo	NCM

		planteado, las actuaciones desarrolladas y los indicadores definidos para valorar su consecución. Por ejemplo, en el procedimiento relativo a Recursos Humanos (RH2-RH4) del curso 2023-2024 del Grado en Química, se incorpora como objetivo de mejora “Incentivar al profesorado a rellenar el DOCENTIA adecuadamente”, acompañado de distintas actuaciones orientadas a la difusión e información sobre el programa; pero el indicador utilizado se refiere a resultados globales del programa DOCENTIA y el profesorado evaluado varía anualmente, lo que dificulta establecer un criterio claro y explícito que permita valorar el impacto específico de la acción desarrollada sobre el objetivo planteado. En algunos procedimientos, los indicadores utilizados permiten constatar la realización de determinadas actuaciones o mecanismos de funcionamiento, pero no siempre facilitan valorar de manera específica la eficacia o alcance real de las medidas adoptadas. Por ejemplo, en el Máster Universitario en Química, determinados objetivos relacionados con la coordinación entre asignaturas utilizan como evidencia principal la existencia de actas de coordinación o reuniones de profesorado. Esta evidencia permite acreditar la realización de reuniones y actuaciones de coordinación, pero no siempre valorar de forma directa el impacto de estas sobre la mejora pretendida. Se recomienda trabajar en la definición de objetivos, acciones e indicadores más específicos, medibles y alineados entre sí, reforzando así la capacidad analítica, la evaluación del impacto y la trazabilidad del ciclo de mejora. 3. Grado de ejecución de las acciones y criterios de cierre Otro aspecto observado se refiere a la interpretación del grado de ejecución de determinadas acciones de mejora. En algunos casos, determinadas actuaciones aparecen descritas como prácticas consolidadas o incorporadas al funcionamiento ordinario de la titulación, mientras que en los apartados de seguimiento continúan figurando como acciones “en desarrollo” o sujetas a seguimiento continuado, sin que siempre resulte completamente explícito el criterio utilizado para determinar su consolidación, continuidad o cierre dentro del correspondiente PAM. Por ejemplo, el Grado en Química muestra este caso en relación con la coordinación del título. El Máster Universitario en Química, también: dentro del procedimiento relativo a Organización y Desarrollo de la Enseñanza (2024-2025), determinadas actuaciones orientadas a reforzar la diferenciación de contenidos respecto al grado aparecen integradas dentro del funcionamiento ordinario de la titulación, manteniéndose simultáneamente su seguimiento dentro del correspondiente PAM. Por todo ello, se considera conveniente reforzar la definición de criterios homogéneos relacionados con la consolidación, seguimiento y cierre de las acciones incorporadas en los correspondientes planes de mejora, favoreciendo así una interpretación más clara y homogénea del grado de implantación y madurez de las actuaciones desarrolladas. Más allá de las cuestiones señaladas, se destaca como aspecto positivo la evolución observada en la integración progresiva de los Planes de Mejora dentro del funcionamiento ordinario del centro y de las titulaciones. No obstante, se considera conveniente continuar avanzando en la consolidación metodológica de los procedimientos de seguimiento y mejora, especialmente en lo relativo a la coherencia entre diagnóstico y actuaciones, la definición de indicadores y la explicitación de criterios de seguimiento y cierre de las acciones implantadas, con el fin de reforzar la eficacia y trazabilidad del SAIC.	
4	9.1 9.4	En relación con las directrices 9.1 y 9.4 del programa AUDIT-AVAP, relativas a la obtención, publicación, revisión y mejora continua de la información pública dirigida a los grupos de interés, y conforme a lo establecido en el procedimiento SAIC-SG3 sobre información pública, la revisión de la página web de la Facultad de Química y de las páginas específicas de sus titulaciones, nos ha permitido	nc

		identificar distintos aspectos susceptibles de mejora en cuanto a la actualización, coherencia, homogeneidad, accesibilidad y trazabilidad de la información publicada. En términos generales, la Facultad dispone de información pública sobre su actividad académica, titulaciones, órganos, servicios, documentación institucional y sistema de calidad. Pero se observan discrepancias que dificultan la localización o comprensión de información relevante por parte de los grupos de interés. Entre los principales aspectos detectados destacan los siguientes: Actualización de la información institucional: el apartado de presentación de la Facultad parece mantener una formulación centrada en el Grado en Química y no refleja de forma actualizada la realidad del centro ni el conjunto de titulaciones que se vinculan a él. Por ejemplo, la información publicada no permite identificar con claridad la oferta académica actual ni la evolución del centro desde cursos anteriores. Coherencia y accesibilidad de la Carta de Servicios: se han identificado discrepancias entre la información resumida publicada en la web y la versión íntegra de la Carta de Servicios. En particular, en la web se indica que la vigencia de la carta se inicia el 1/1/2022, mientras que en la versión íntegra del documento figura como fecha de aprobación el 1/1/2026. Además, el enlace a la versión completa no dirige al documento correspondiente, sino que redirige a la página principal de la Facultad. También convendría clarificar la disponibilidad de los informes de seguimiento posteriores al curso 2023, dado que la información publicada no permite verificar con suficiente claridad si se han elaborado informes posteriores o si estos se encuentran disponibles en otro apartado. Homogeneidad en la información sobre órganos, comisiones y estructura organizativa: la información relativa a órganos, comisiones académicas y responsables de coordinación no presenta siempre un tratamiento homogéneo entre las distintas titulaciones y apartados de la web. Asimismo, se incluye información relativa a la Comisión del Programa de Doctorado en Química, pese a que dicho programa no depende orgánicamente de la Facultad. Esta situación puede generar confusión sobre el alcance competencial del centro y sobre qué estructuras académicas son propias de la Facultad. Información sobre infraestructuras y espacios: la información relativa a laboratorios y espacios docentes resulta limitada o poco desarrollada. En particular, el apartado de laboratorios recoge solo información sobre el laboratorio de Química General, mientras que el directorio del centro identifica otros laboratorios y espacios. Sería conveniente reforzar la información descriptiva o visual de los espacios, especialmente en aquellos casos en que las instalaciones constituyen un elemento significativo de la actividad docente, experimental o investigadora del centro. Coherencia en la presentación de las titulaciones y de la información de calidad: se aprecian diferencias entre la información destacada en la página principal, el apartado de calidad y otros espacios de la web. Por ejemplo, en los accesos destacados de la página principal figuran determinados títulos, como el Grado en Química, el Máster en Química y el Doctorado en Química, mientras que no se visibilizan de igual modo otras titulaciones vinculadas al centro. En cambio, en el apartado de calidad sí aparecen todos los títulos e incluso algunos cuya dependencia no corresponde directamente a la Facultad,	
--	--	---	--

		como Nanociencia y Nanotecnología. Además, en la página principal se incorpora un apartado denominado “Calidad en el Grado de Química”, sin una referencia equivalente a la calidad de la Facultad en su conjunto o al conjunto de titulaciones adscritas o vinculadas al centro. 6. Información pública específica de las titulaciones: en las páginas específicas de algunas titulaciones se han identificado también aspectos susceptibles de mejora relacionados con la accesibilidad, el grado de desarrollo y la actualización de determinada información académica. En el caso del Grado en Química, la información disponible sobre la mención dual no permite comprender con suficiente claridad la organización y características de esta modalidad, especialmente en lo relativo a los itinerarios formativos, su desarrollo académico y las condiciones de participación. Además, en algunos apartados continúan apareciendo mensajes genéricos como “información disponible en breve”, sin que se incorpore contenido adicional; esta situación se observa, por ejemplo, en el apartado relativo a salidas profesionales. En determinadas titulaciones de máster se observan igualmente apartados sin contenido actualizado o suficientemente desarrollado, especialmente en cuestiones vinculadas a internacionalización, composición de comisiones académicas o determinadas secciones relacionadas con el Trabajo Fin de Máster. A modo de ejemplo, en el Máster Universitario en Química Orgánica se identifican apartados que requerirían una revisión para asegurar que la información publicada es completa, actualizada y útil para el estudiantado. Por otro lado, se aprecian algunas dificultades relacionadas con la localización de información académica relevante. En el Máster Universitario en Química, por ejemplo, la información relativa a los requisitos específicos de acceso y admisión requiere múltiples pasos de navegación para su localización, lo que puede dificultar la consulta por parte de futuros estudiantes. 7. Normativa, información administrativa y responsables académicos: algunos apartados requieren revisión para garantizar que la normativa publicada, la información sobre contratación y la identificación de responsables académicos estén actualizados y sean coherentes entre las distintas páginas. Aunque se considera adecuado el enlace al Servicio de Recursos Humanos del PDI, la información relativa a las comisiones de contratación requiere revisión y actualización para garantizar su adecuación a la situación vigente. Por otra parte, se han detectado discrepancias en la identificación de personas responsables y cargos académicos según el apartado consultado. 8. Documentación académica: se ha localizado documentación académica relevante que presenta indicios de desactualización. En particular, el documento de coordinación del Grado en Química aparece publicado con una versión de 2016 e incluye referencias a reglamentos no vigentes. En conjunto, la Facultad cuenta con una base informativa con numerosos contenidos publicados sobre su actividad académica, servicios, titulaciones y sistema de calidad. No obstante, los ejemplos señalados evidencian la necesidad de reforzar los mecanismos de revisión periódica, actualización, homogeneización y validación interna de los contenidos publicados. Desde la perspectiva de la mejora continua, sería recomendable que estas revisiones quedaran documentadas en el marco del procedimiento SAIC-SG3, de forma que pueda acreditarse no solo la disponibilidad de información pública,	
--	--	---	--

		sino también su revisión sistemática, su actualización, la corrección de discrepancias detectadas y la mejora progresiva de la información facilitada a los distintos grupos de interés.	
--	--	--	--

(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- De acuerdo con lo establecido en el RD 822/2021, la denominación de "Practicum" o "Prácticas Externas" debería sustituirse por "Prácticas académicas externas"

OM2- No se evidencia en los planes de estudio la existencia de acciones concretas relacionadas con la garantía integral de la libertad sexual, siguiendo lo establecido en la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de "Garantía integral de la libertad sexual".

OM3- Se considera necesario fomentar una cultura de calidad entre los distintos colectivos implicados (estudiantado, profesorado y personal de administración y servicios), promoviendo su implicación activa en los procesos de evaluación y mejora continua.

OM4- Se observa una baja participación, especialmente por parte de los egresados, en las encuestas de satisfacción. Sería conveniente implementar estrategias para aumentar la motivación y facilitar la participación, reforzando la comunicación sobre la importancia de sus aportaciones en la mejora del título.

OM5- Después de las audiencias mantenidas con el estudiantado y el profesorado, se considera que se deben clarificar los criterios de asignación de los tutores académicos a los Trabajos Fin de Estudios, fomentando la transparencia y la objetividad.

OM6- Se considera conveniente avanzar en la sistematización de los procesos de rendición de cuentas dirigidos a los distintos grupos de interés, reforzando la comunicación de resultados y de las acciones de mejora desarrolladas por el centro.

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

1. Compromiso del centro por la calidad para llevar a cabo todas las tareas del SAIC en tiempo y forma, así como por la implicación y actualización de los programas formativos.
2. El Grado en Química y el Máster Universitario en Química Orgánica cuentan con el Sello Internacional de Calidad EUROBACHELOR, reconocimiento que evidencia la calidad en la impartición de los estudios, así como la adecuación de los resultados de aprendizaje adquiridos por el estudiantado a estándares internacionales del ámbito de la química.
3. El Grado en Química ha llevado a cabo recientemente una modificación de su plan de estudios para incorporar la mención dual, iniciativa que refuerza la vinculación entre la formación académica y el entorno profesional, favoreciendo una mayor conexión de la titulación con las necesidades y demandas del mercado laboral.
4. Instalaciones adecuadas, destacando además el ejercicio de coordinación que se realiza desde el centro para obtener la máxima eficacia y eficiencia de los recursos existentes.
5. Estudiantado y egresados muestran una satisfacción general positiva con las titulaciones y con el centro.
6. La implementación de los ODS en el desarrollo de las titulaciones de manera transversal, incluso anterior a la obligatoriedad de su aplicación.
7. La alta empleabilidad y el contacto estrecho y continuo con el mundo empresarial.
8. Los y las estudiantes valoran positivamente la atención y accesibilidad del profesorado, sobre todo en el desarrollo de los Trabajos Fin de Estudios.
9. Las personas empleadoras valoran positivamente la adecuación de las competencias y perfil de egreso.
10. El centro ha integrado satisfactoriamente la política y objetivos de calidad con el plan estratégico de la universidad.

En Valencia, a 12 de junio de 2026

POR EL EQUIPO AUDITOR	
Dña. María Castillo Fuentes Duran Cargo: Presidenta	Dª. Jaime Escribano Pizarro Cargo: Auditor/a
Dª. Amparo Chirivella Ramón Cargo: Auditor/a	Dª. Maite García Zurita Cargo: Auditor/a