

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> <b>(CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA)</b>		
	Informe nº: 2 Fecha: 25-1-2016	CÓDIGO: PR/SO100_D007_CUM	

## 1.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

Evaluación del sistema de garantía de la calidad, implantado en Facultad/Escuela de la Universidad de Extremadura, en relación a las actividades desarrolladas conforme a los criterios y directrices establecidos en el modelo AUDIT.

## 2.- ALCANCE DE LA AUDITORÍA

PARCIAL: SGIC del Centro

## 3.- EQUIPO AUDITOR

<b>Auditor Jefe</b>	<b>José Antonio Perea Ayago</b>
<b>Auditor</b>	<b>Raquel Pérez-Aloe Valverde</b>
<b>Auditor</b>	<b>Javier Cubero Juárez</b>

## 4.- DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Documentación del Modelo AUDIT

## 5.- INTERLOCUTORES AUDITADOS

<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Responsable de</b>
<b>Juan Carlos Peguero Chamizo</b>	<b>Director del Centro</b>
<b>Mercedes Rico García</b>	<b>Responsable de Calidad del Centro</b>
<b>Carmen Gallego Bacas</b>	<b>Secretaria de Dirección y miembro de la Comisión de Calidad del CUM</b>
<b>Luis Arévalo Rosado</b>	<b>Subdirector de Planificación Académica y Coordinador de la Comisión de Calidad del Grado en Informática</b>
<b>Lorenzo García Moruno</b>	<b>Subdirector de Relaciones Institucionales</b>
<b>Halina Carmen Cwierz López</b>	<b>Subdirectora de Alumnado y Extensión Universitaria, Coordinadora del PAT</b>
<b>Héctor Sánchez Santamaría</b>	<b>Subdirector de Tecnología e Infraestructura</b>
<b>María Aurora Herrero Olea</b>	<b>Secretaria Académica</b>
<b>Manuel Alegre Corchero</b>	<b>Administrador</b>
<b>Juan Arias Masa</b>	<b>Coordinador de la Comisión de Calidad del Grado en Telemática</b>

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> <b>(CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA)</b>		
	Informe nº: 2 Fecha: 25-1-2016	CÓDIGO: PR/SO100_D007_CUM	

<b>Laura Muñoz Bermejo</b>	<b>Profesora del Grado en Enfermería</b>
<b>José Ramón Figueira González</b>	<b>Profesor miembro de la Comisión de Orientación al Estudiante</b>
<b>Francisco Javier Domínguez Sánchez</b>	<b>Alumno miembro de la Comisión de Orientación al Estudiante</b>
<b>Daniel González Sánchez</b>	<b>Alumno usuario PAT</b>
<b>Esther Perea</b>	<b>Alumna de prácticas</b>
<b>Daniel Botellero</b>	<b>Alumno de prácticas</b>
<b>Rafael Gómez Galán</b>	<b>Coordinador de la Comisión de Calidad del Grado en Enfermería – reclamaciones</b>
<b>Tomás Lozano García</b>	<b>Alumno reclamante</b>
<b>Julián Carvajal Gil</b>	<b>Profesor reclamado</b>
<b>Jerónimo García de Prado Fontela</b>	<b>Miembro de la Comisión de Calidad del CUM</b>
<b>Carmen Pro Muñoz</b>	<b>Profesora miembro de la Junta de Centro</b>
<b>Julia Gil Llinás</b>	<b>Profesora miembro de la Comisión de Evaluación del Centro</b>
<b>Francisco Javier Gómez Morcillo</b>	<b>Miembro de la Comisión de Evaluación Docente</b>
<b>Miguel Macías Macías</b>	<b>Profesor sin cargo académico, GI profesores</b>
<b>José Luis Bravo Trinidad</b>	<b>Profesor sin cargo académico, GI profesores</b>
<b>Felipe Martínez Martín</b>	<b>Alumno del Grado en Diseño Industrial y Desarrollo de Productos, GI alumnos</b>
<b>Sandra Durán Fernández</b>	<b>Alumna del Grado en Enfermería, GI alumnos</b>
<b>Violeta Hidalgo Izquierdo</b>	<b>Alumna del Master Universitario en Investigación en Ingeniería y Arquitectura, GI alumnos</b>
<b>Luis Fernández Domínguez</b>	<b>PAS</b>
<b>Ernesto Vázquez Medina</b>	<b>PAS</b>
<b>Miguel Gaspar</b>	<b>Gerente GPEX, GI Empresas</b>
<b>Miguel Ángel Tejada</b>	<b>Director de Instituto, GI Administraciones</b>

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> (CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA)		
	Informe nº: 2 Fecha: 25-1-2016	CÓDIGO: PR/SO100_D007_CUM	

## 6.- CUADRO RESUMEN DE LA AUDITORÍA

Apartado de la norma	Total No conformidades
Directriz 1.0	1
Directriz 1.1	1
Directriz 1.2	3
Directriz 1.3	0
Directriz 1.4	3
Directriz 1.5	2
Directriz 1.6	4

## 7.- RELACIÓN DE NO CONFORMIDADES DETECTADAS

NO CONFORMIDADES			
Nº	Descripción de la No Conformidad	Directriz de AUDIT	Categoría
01	<p>No se acredita la existencia de un informe anual que dé cuenta a los grupos de interés del cumplimiento de la política y objetivos de calidad del centro, en relación con los indicadores de seguimiento fijados en el correspondiente proceso.</p> <p>El informe anual que se ha podido revisar (curso 2013/2014) recoge las acciones efectuadas en el periodo de análisis así como los objetivos no alcanzados completamente y las debilidades y áreas de mejora del proceso pero se echa en falta el análisis de los indicadores de seguimiento y evaluación que se recogen en el proceso correspondiente (P/ES004_CUM)</p>	1.0	Menor
02	<p>No se puede verificar que las distintas comisiones de calidad de las titulaciones hagan el seguimiento del proceso de desarrollo de las enseñanzas pues en las memorias de las titulaciones no se incluye el análisis de los indicadores descritos en el seguimiento del proceso.</p>	1.1	Mayor
03	<p>La memoria anual no recoge todos los indicadores de orientación al estudiante fijados en el proceso de análisis de resultados ni incluye el resumen de indicadores para todo el centro.</p>	1.2	Menor

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> (CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA)		
	Informe nº: 2 Fecha: 25-1-2016	CÓDIGO: PR/SO100_D007_CUM	

04	<p>Las evidencias facilitadas no demuestran que se realiza un seguimiento, revisión y mejora de las prácticas externas pues el informe anual es un borrador no aprobado.</p> <p>El citado informe no incluye información sobre detección de debilidades ni áreas de mejora así como del diseño de un plan de mejoras.</p> <p>Si bien se informa en las alegaciones del Centro que ya se ha generado la evidencia que incluye las debilidades detectadas y mejoras no se puede verificar que este informe esté aprobado e, igualmente, no está firmado por los responsables de los distintos órganos involucrados.</p>	1.2	Menor
05	<p>No se aplican mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones relacionadas con las prácticas externas.</p> <p>No se encuentran evidencias de que las calificaciones de las prácticas externas se determinen con la ponderación del informe del tutor externo y el contenido de la memoria final. Dicha ponderación debería estar establecida por la Comisión de Prácticas Externas y la Comisión de Garantía de Calidad del centro.</p>	1.2	Menor
06	<p>No se puede constatar la utilización de los mecanismos que regulen y garanticen la toma de decisiones sobre los recursos materiales y los servicios.</p> <p>No se acredita que se recopile la información de necesidades materiales a través de las fichas de solicitud (P/SO005_CUM_D01) que regula el proceso de gestión de los recursos materiales y servicios, así como tampoco se aportan los informes recopilatorios de estas necesidades, que deben ser dos por año.</p> <p>No se puede comprobar la existencia de un documento que recoja las necesidades materiales del centro (P/SO005_CUM_D02) ni otro documento con la planificación de adquisiciones (P/SO005_CUM_D05).</p> <p>Si bien se puede comprobar que se generan datos y se obtiene información de la satisfacción con los recursos materiales, no se utilizan los mecanismos definidos para este fin en el correspondiente proceso ni se puede comprobar la relación entre la recogida de datos y la elaboración de los documentos de necesidades materiales o de la planificación de adquisiciones.</p>	1.4	Mayor

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> (CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA)		
	Informe nº: 2 Fecha: 25-1-2016	CÓDIGO: PR/SO100_D007_CUM	

07	<p>No se encuentra el Plan de Actuación de los Servicios (P/SO005_CUM_D07).</p> <p>Si bien se alega que existe una normativa de uso de Laboratorios del centro, no se acredita la existencia de normativas similares para el resto de servicios del centro ni la existencia del Plan de Actuación de los Servicios que define el proceso correspondiente.</p>	1.4	Mayor
08	<p>No se acredita la utilización de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de los recursos materiales y servicios.</p> <p>Si bien se adjunta un informe de resultados del uso de recursos materiales del curso 2012/2013, este informe no incluye apartados que reflejen la detección de debilidades ni el desarrollo de un plan de mejoras. Tampoco se encuentra ningún informe para el curso 2013/2014.</p> <p>En cuanto a la revisión de los servicios no se encuentra ningún informe de anomalías/incumplimiento de los servicios (P/SO005_CUM_D08) ni tampoco ningún informe de revisión y mejora de la gestión (P/SO005_CUM_D09).</p> <p>Se alega que no existen anomalías, pero esta circunstancia no se puede evidenciar al no reflejarse en ningún documento.</p>	1.4	Mayor
09	<p>No se constata la aprobación de la memoria anual ni las memorias de las titulaciones, pues no están firmadas ni se aportan actas de aprobación.</p> <p>Las memorias anuales de los años 2013 y 2014 no están firmadas ni en las versiones que aparecen en la Web ni en las del documento maestro. La de 2012 no contiene todas las firmas pertinentes. No estando firmadas adecuadamente no se puede acreditar que estén aprobadas pues tampoco se facilitan actas acreditativas de tal circunstancia.</p>	1.5	Menor
10	<p>No se acredita la rendición de cuentas sobre los resultados de la satisfacción de los grupos de interés con la encuesta CUM (PR/SO006_CUM_D02), pues no se ha encontrado el preceptivo informe.</p>	1.5	Mayor
11	<p>No se puede constatar la utilización de mecanismos que regulan y garantizan los procesos de toma de decisiones sobre la publicación de información actualizada de las titulaciones.</p>	1.6	Mayor

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> (CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA)		
	Informe nº: 2 Fecha: 25-1-2016	CÓDIGO: PR/SO100_D007_CUM	

	<p>No existe ninguna versión aprobada del Plan de Publicación de Información sobre las Titulaciones (P/ES006_CUM_D01) por lo que, si bien la documentación que genera el sistema es publicada, dicha publicación no se ciñe a los requerimientos específicos prefijados en el citado Plan.</p> <p>La revisión de la información publicada debe ser anual tal y como se establece en el proceso correspondiente pero no se acredita dicha revisión.</p>		
12	Las actas de las comisiones deben estar publicadas, en los plazos que determine el plan de publicación de la información sobre las titulaciones, así como recoger los acuerdos que hayan alcanzado.	1.6	Menor
13	No se acredita el acceso, desde la lista maestra de documentos a todos los documentos que componen el SGIC.	1.6	Menor
14	Las evidencias facilitadas no acreditan la existencia de la Hoja de Control de Registros.	1.6	Mayor

## 8.- OBSERVACIONES

PUNTOS FUERTES	
Nº	
01	Alto grado de implicación del equipo directivo del centro en la aplicación sistemática de SGIC, que se manifiesta en la revisión de resultados para intentar implantar mejoras.
02	Todos los procesos clave, relacionados con la interacción con los alumnos, están fuertemente implantados y son sistemáticamente desarrollados.
03	La sistemática de ejecución de los procedimientos de encuestas de satisfacción docente de los estudiantes y para la evaluación de la actividad docente está sólidamente asentada.
04	La creación de comisiones que dan soporte a una gran mayoría procedimientos que se desarrollan en el Centro, con la participación de los grupos de interés, que permite racionalizar el trabajo a desarrollar e implementar mecanismos de toma de decisiones y mejoras.
05	El conjunto de encuestas que voluntariamente elaboran generan un volumen importante de información para conocer la situación del Centro. Entre ellas cabe destacar la encuesta de satisfacción con los recursos materiales.

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> (CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA)		
	Informe nº: 2 Fecha: 25-1-2016	CÓDIGO: PR/SO100_D007_CUM	

## 9.- OPORTUNIDADES DE MEJORA

- 1.- Sería recomendable completar la lista maestra de documentos con aquellos documentos que recogen los distintos procesos y procedimientos y cuya existencia no se acredita. Igualmente sería deseable mantenerla actualizada de manera sistemática.
- 2.- El mapa de procesos del centro que figura tanto en la página Web como en el Manual de Calidad no incluyen el Procedimiento de Gestión de Incidencias. El Manual de Calidad tampoco recoge este procedimiento en la Tabla 4 de procesos y procedimientos soporte, dentro del apartado 5.2.
- 3.- No existe acta de aprobación, o certificación acreditativa, de la Política y Objetivos de Calidad del Centro. Entendiendo que se han incluido en la aprobación del SGIC completo, debería poder acreditarse que han sido aprobados independientemente.
- 4.- Existe un conflicto en los plazos de revisión de la política y objetivos de calidad pues según se define en el alcance el plazo es bienal pero según el desarrollo del proceso es anual.
- 5.- No se acredita la existencia de un plan de comunicación de la política y objetivos de calidad a grupos de interés distintos del personal docente del centro. Debe entenderse que la publicación no es similar a la comunicación, pues la simple publicación no genera, per se, certeza de la existencia de la política y objetivos de calidad a los distintos grupos de interés. Por contra la comunicación sí genera esa certeza necesaria, a la vez que permite efectuarse de forma sistemática en los periodos de tiempo que se determinen.
- 6.- Es recomendable que la Comisión de Orientación al Estudiante apruebe el Plan de Orientación al Estudiante antes de iniciarse el periodo de matrícula.
- 7.- No existiendo actualmente datos sobre los resultados de la inserción laboral de alumnos egresados de las nuevas titulaciones, por no haber sido analizados todavía, sería recomendable incluir los datos de inserción de las titulaciones que hayan sustituidas por los nuevos grados en aquellos casos en que esto sea posible.
- 8.- Todas las actas de las distintas Comisiones deberían estar adecuadamente firmadas, identificando tanto al secretario como al presidente de la comisión, y debidamente selladas. Esto mismo es válido para los distintos informes y normativas generados desde el SGIC.
- 9.- Deberán tener en cuenta la inclusión en la memoria anual de los resultados del procedimiento de gestión de incidencias (PR/SO009\_CUM).
- 10.- Se debe fomentar y favorecer la participación de todos los grupos de interés en las distintas comisiones del centro.
- 11.- Los documentos P/ES005\_CUM\_D01 y P/ES005\_CUM\_D02 del proceso de análisis de los resultados no existen, sin embargo la relación de documentos empieza por el documento D03.

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> (CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA)		
	Informe nº: 2 Fecha: 25-1-2016	CÓDIGO: PR/SO100_D007_CUM	

12.- Deben tener en cuenta la inclusión en la memoria anual de los resultados de la evaluación del seguimiento del proceso de publicación de información sobre titulaciones según los indicadores de seguimiento establecidos.

13.- Debería existir un acta de nombramiento de cada una de las Comisiones del centro, debidamente firmadas y selladas.

14.- La normativa y el proceso de gestión de reclamaciones no es suficientemente conocido por el profesorado que, según manifiestan “deben consultar los papeles” cuando tienen que enfrentarse a una reclamación.

15.- La codificación de las memorias anuales de centro y de titulaciones está cruzada en el desarrollo del proceso con respecto a los documentos modelo (En el desarrollo del proceso la memoria de las titulaciones tiene el código PR/SO005\_D001 y en el apartado “Documentos” el código PR/SO005\_D002. En la memoria del centro ocurre al revés).

16.- Existiendo diferentes comisiones creadas para la ejecución sistemática de los distintos procesos y procedimientos, se evidencia el diferente nivel de definición de las mismas pues algunas determinan su composición en su correspondiente proceso mientras que otras no.

17.- Sería recomendable publicar en Web un resumen de los resultados de los indicadores por titulación.

18.- Debería haber una revisión de los códigos de los documentos generados asociados a cada proceso, pues en algunos casos no son correctos.

19.- Deberían incluir en las memorias todos los indicadores definidos en el proceso de análisis de resultados. Por ejemplo, el *número de convenios anuales* firmados no aparece en la memoria de prácticas externas del curso 2014/2015 pero sí en años anteriores. O también, el *porcentaje de acciones de mejora aprobadas que han sido implantadas totalmente o parcialmente al año siguiente*, que es un indicador que contempla el proceso de análisis de resultados para el procedimiento para la elaboración de la memoria de calidad.

20.- Sería conveniente aclarar si el documento P/SO006\_CUM\_D02 corresponde a un informe con los resultados procesados y posibles mejoras a adoptar de la encuesta CUM o bien es un acta de la reunión de la Comisión de Evaluación de Centro.

**Por el Equipo Auditor**

Nombre y puesto:



José Antonio Perea Ayago  
Auditor Jefe



Raquel Pérez-Aloe Valverde  
Auditora



Javier Cubero Juárez  
Auditor