

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA		
	Informe nº: 1 Fecha: 25/05/2016	CÓDIGO: PR/SO100_D006_FC	

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

TOTAL: la auditoría abarca la totalidad del SGIC

3.- EQUIPO AUDITOR

Auditora Jefe	Raquel Marín Chamorro
Auditora	M ^a Prado Míguez Santiyán
Auditor	Raúl Roncero Martín

4.- DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Documentación del Modelo AUDIT

5.- INTERLOCUTORES AUDITADOS

Nombre y Apellidos	Cargo
D. Francisco Tirado Altamirano	Director
D ^a Ana Vicente Díaz	Subdirectora del grado de Administración y Dirección de Empresas, Planificación Económica y Académica.
D. Andrés Moreno Méndez	Subdirector del grado de Enfermería, Atención al Estudiante y Relaciones Institucionales
D ^a Beatriz Gómez Martín	Subdirectora del grado de Podología, Formación Continua y Programas de Movilidad.
D ^a M ^a Jesús Montero Parejo	Subdirectora del grado de Ingeniería Forestal y del Medio Natural, Tecnologías e Infraestructuras.
D. Francisco Javier Romero de Julián	Responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) y Difusión.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA		
	Informe nº: 1 Fecha: 25/05/2016	CÓDIGO: PR/SO100_D006_FC	

D. Luís Mariano Hernández	Secretario Académico
D ^a M. Mercedes Jiménez Díaz	Administradora del Centro
D. Javier Martín Aragón	Responsable WEB
D ^a Beatriz Gómez Martín	Representante de la CCC
D. Manuel Moya Ignacio	Representante de la CCC
D ^a Laura Arroyo Villegas	Representante de la CCC
D. Alejandro Soler Martín	Alumno
D ^a Noelia Pulido Hernández	Alumna
D ^a Antonia de la Calle Vaquero	Representante CCT ADE
D ^a Leticia Martín Cordero	Representante CCT Enfermería
D. Rafael Benítez Suárez	Representante CCT Forestales
D ^a Raquel Mayordomo Acevedo	Representante CCT Podología
D. Julián Fernando Calderón García	Director de Departamento Enfermería
D ^a Raquel Sánchez Rodríguez	Coordinadora de asignatura de Podología
D ^a Elena Escamilla Martínez	Coordinadora de semestre de Podología
D ^a Pilar Garzón Martín	Tutor de prácticas externas (ADE)
D. Juan Francisco Morán Cortés	Tutor de prácticas externas (Podología)
D. Manuel Moya Ignacio	Coordinador del POE (IIFMN)
D ^a M ^a Carmen Ledesma Alcázar	Coordinadora del POE (Podología)
D ^a Laura Arroyo Villegas	PAS de Secretaría
D. Javier Martín Aragón	PAS Secretaría
D ^a Marta Company Suay	Técnico de laboratorio
D ^a Beatriz Real Real	PAS Consejería
D ^a Vanessa Silberberg Batista	Alumno usuario del POE (ADE)
D ^a Elena Rodríguez Paniagua	Alumno de grado (ADE)
María Villa	Alumno Usuario de Prácticas (Enfermería)
M ^a del Rocío Hurtado García	Alumno usuario del POE (Enfermería)
D. Sem Nephtalim Mónico Guzmán	Alumno visitante Forestales
D ^a Guadalupe Arenas Corraliza	Alumno Egresado Forestales
D. Alejandro del Real Frías	Alumno usuario del POE (Podología)

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA		
	Informe nº: 1 Fecha: 25/05/2016	CÓDIGO: PR/SO100_D006_FC	

D ^a María Sánchez Sanabria	Alumno usuario de prácticas
D. Carlos Alberto Sánchez Ramajo	Alumno Trabajo Fin de grado
D ^a Pilar Cardenal Mogollón	Alumno de Grado
D ^a Nazaret Jiménez Castillo	Alumno Egresado

6.- CUADRO RESUMEN DE LA AUDITORÍA

Apartado de la norma	Total No conformidades
Directriz 1.0	1
Directriz 1.4	1
Directriz 1.5	1
Directriz 1.6	2

7.- RELACIÓN DE NO CONFORMIDADES DETECTADAS

NO CONFORMIDADES			
Nº	Descripción de la No Conformidad	Directriz de AUDIT	Categoría
01	No hemos encontrado evidencias sobre la rendición de cuentas a los principales grupos de interés sobre el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad.	1.0	Menor
02	Se ha constatado que, tal y como queda reflejado en la memoria anual de calidad del curso 2014-2015, el proceso de Gestión de Recursos Materiales y Servicios Propios del Centro P/SO005 presenta debilidades derivadas de No tener la gestión, ni decisión de numerosos recursos/espacios: Cafetería, Restaurante, Aparcamientos, Pabellón, Pistas deportivas y de Espacios y zonas verdes. De la misma forma lo concerniente a otros servicios como los de Vigilancia o Limpieza	1.4	Mayor
03	No hay evidencias de que se estén analizando y utilizando los datos recopilados por la UTEC de inserción laboral. Somos conscientes de que en algunas titulaciones, por su reciente implantación no procede.	1.5	Menor
	No hay evidencia de que el plan de publicación de información sobre las titulaciones recoja aspectos		

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA		
	Informe nº: 1 Fecha: 25/05/2016	CÓDIGO: PR/SO100_D006_FC	

04	como información sobre alegaciones reclamaciones y sugerencias, utilización de recursos materiales y servicios y satisfacción de los grupos de interés.	1.6	Menor
05	No se especifica qué aspectos se tendrán en cuenta para el reconocimiento de hasta 36 ECTS en todos los aspectos susceptibles de reconocimiento (titulaciones superiores no universitarias, títulos propios, actividad profesional y experiencia laboral) como aparece en la memoria verificada.	1.2	Menor
06	No queda reflejado en la memoria anual de calidad del curso 2014-2015, si el proceso de Control de Documentación y Registro PR/SO008 se ha implantado o el grado de implantación del mismo.		Mayor
07	Escasez de personal docente implicado en los diferentes procesos del Centro debido al alto porcentaje de PDI a tiempo parcial.		

8.- OBSERVACIONES

PUNTOS FUERTES	
01	Alto grado de implicación del equipo directivo, el responsable de calidad y el profesorado en la implantación del sistema de garantía interno y su mejora continua.
02	El proceso CL012 (Reclamación a la evaluación de competencias y resultados de aprendizaje) se ha implantado con una valoración positiva por parte de los profesores y los estudiantes.
03	Realización de encuestas a profesores-tutores y alumnos de las cuatro titulaciones para tratar de mejorar las principales debilidades que se detecten en el POE.
04	Plan de comunicación de propuestas de mejora es un acierto y podría ser extensible a otros centros.
05	El procedimiento PR/ES 01 Procedimiento de seguimiento interno de las titulaciones complementa el programa monitor de ANECA, por lo que permite hacer el seguimiento anual por una comisión creada específicamente para ello.
06	El cronograma anual en el que se indica el inicio y la finalización de cada uno de los procesos/procedimientos del SGIC clarifica el desarrollo temporal del SGIC.
07	Óptimo cumplimiento de los planes de mejoras Interno y Externos

UNIVERSIDAD  DE EXTREMADURA EX	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA		
	Informe nº: 1 Fecha: 25/05/2016	CÓDIGO: PR/SO100_D006_FC	

9.- OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Revisión exhaustiva de los documentos del SGIC:
 - o Ausencia de flujogramas en algunos procesos. Por ejemplo: P/ES006CUP.
 - o Errores tipográficos en la redacción del manual, procesos y procedimientos.
 - o Utilización del mismo género al referirse a las diferentes figuras directivas. (Decano/a, Secretario/a etc.)
- Actualización de la página WEB:
 - o Faltan actas de las comisiones de calidad
 - o Las comisiones de centro. Por ejemplo: La comisión de Plan de Acogida y Tutoría no aparece.
 - o Completar la pestaña "Datos de Interés" de las diferentes titulaciones.
- Impulsar, por su importancia, los procesos de baja implantación.
- Política de sensibilización e implicación del SGIC a los colectivos de estudiantes y PAS.
- Se invita al centro a articular los mecanismos para analizar y utilizar los resultados del aprendizaje y contrastar así la adquisición de las competencias especificadas en cada una de las titulaciones.

**Con todo ello y tras la recepción de las alegaciones recibidas al primer informe, da por terminado su trabajo el Equipo Auditor.
En Badajoz a 11 de octubre 2016:**

Por el Equipo Auditor



Raquel Marín Chamorro
Auditora Jefe