

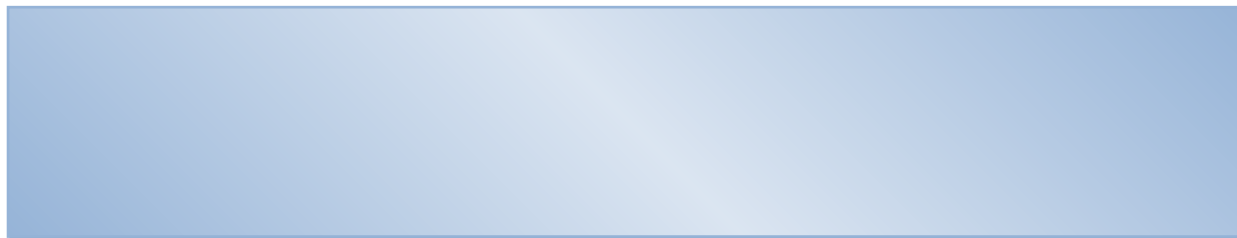


AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA

INTERNA



UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
ESCUELA POLITÉCNICA

Fecha emisión informe: 01 / 12 /2017



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA ESCUELA POLITÉCNICA DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.

Fecha: 22 / 12 / 2017

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
Centro	ESCUELA POLITÉCNICA
Alcance de la auditoría <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	30 de octubre de 2017

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Pablo García Rodríguez
Cargo	Director de la Escuela Politécnica
Tfno. y correo	927 257 195. Ext.57180. e-mail: dircentpoli@unex.es

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

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Jefe	Jesús Muñoz Jiménez	Institución	UEX
Auditor	Raúl Roncero Martín	Institución	UEX
Auditora	Jiménez Díaz, María Mercedes	Institución	UEX
Aud. Formación	José Antonio Folgado	Institución	UEX

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	
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. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad.		1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro.	
1.0.2. Grupos de interés implicados.	1	1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores.	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue.	2	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.	3	1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés.		1.2.5. 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. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos.		1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje.	
1.1.2. 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. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos.	4	1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico.	
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión.		1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico.	
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés.		1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico.	
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título.		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción.	
OBSERVACIONES: 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	
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. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	7
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
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	8
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	5		
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			
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.		
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	6		
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	1.0.2.	Se evidencia la participación de los grupos de interés en la comisión de calidad del centro, pero no en la definición de la política y los objetivos de calidad.	nc
2	1.0.3.	En general se puede afirmar que el SGIC de la Escuela Politécnica de la UEX tiene todos los procesos y procedimientos definidos y aprobados. Sin embargo, no se ha podido constatar que haya todavía un sistema de recogida de evidencias funcional, ya que las herramientas que vienen descritas para este efecto (hoja de registro y lista de control de evidencias) en el procedimiento de control documental aún no están desarrolladas del todo. Por tanto, no se puede evidenciar la eficiencia del SGIC en el momento de la auditoría.	NCM
3	1.0.4.	El SGIC está en pleno proceso de renovación, por lo que el seguimiento de la política y los objetivos de calidad ha sido desarrollado por el nuevo equipo de dirección del centro con la información existente hasta el momento. Sin embargo no se ha podido comprobar que se haya realizado sobre la medición de los indicadores. Además no se ha podido evidenciar la existencia del documento con el listado de indicadores del centro relevantes para la definición y seguimiento de la política y objetivos de calidad, que aparece reflejado en el proceso de análisis de resultados.	nc
4	1.1.3.	Se evidencia la participación de algunos grupos de interés (PAS, Alumnos y PDI) en las comisiones de calidad responsables, si bien no se puede evidenciar que estas comisiones cuenten con la participación de otros grupos de interés en el análisis de los resultados para la mejora de las titulaciones.	nc
5	1.4.5.	El proceso de gestión de los recursos materiales y de los servicios propios del centro no está correctamente definido. Las actividades que realizan para la gestión de los recursos son adecuadas, pero son muy superiores a las indicadas en el proceso, por lo que habría que adaptarlos a la realidad del centro.	nc
6	1.5.3.	Se evidencia que las comisiones de calidad analizan los indicadores de la UTEC para hacer la memoria de calidad anuales, y en las actas aparecen referencias a cómo se produce el análisis de las tareas, pero no hay un criterio unificado entre las diferentes	nc

		comisiones, ni existe un documento propio de indicadores aprobado a tal efecto en la definición del proceso de análisis de resultados.	
7	1.6.1.	Se evidencia que existe un proceso implantado que define todo lo referente a la difusión de la información sobre las titulaciones. Sin embargo no toda la información está actualizada, como es el caso de algunas actas de distintas comisiones donde aun no están recogidas las del presente curso académico o incluso anteriores, por lo que no se podrán incluir en registro documental ni podrán acceder a las mismas los diferentes grupos de interés.	nc
8	1.6.3.	Se evidencia que dentro del mecanismo que regula el proceso no está bien definido el plan de publicación de información sobre las titulaciones. Además se ha evidenciado que el centro da una gran importancia a difundir información a través de las diferentes redes sociales, pero esto no está incluido en el proceso.	nc

- (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 SGIC, 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 SGIC, 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).



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA ESCUELA POLITÉCNICA DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.

Fecha: 22 / 12 / 2017

OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES GENERALES AL SGIC *(excluyendo las no conformidades)*

Aunque hay implicación de los Colegios Profesionales en el diseño de títulos, existe capacidad de mejora en cuanto a los procesos de las prácticas externas orientadas a futuras salidas profesionales, para que tuvieran una mayor correlación con los programas y habilidades aprendidas en las aulas.

Se podría Implicar a un mayor número de egresados para conseguir una mejora de la información sobre los resultados reales de las competencias obtenidas en los diferentes títulos y si estas se adecuan a la realidad del mercado laboral. Esto junto con la implicación de los diferentes colegios profesionales, comentado anteriormente, puede permitir una mejora de la orientación del los títulos y por tanto de la formación de los alumnos.

En la Gestión de Recursos Materiales, se debería incluir en el proceso todas las acciones realizadas en los mismos, incluyendo los programas informáticos propios utilizados (como por ejemplo el IEPC, así como los que gestionan los recursos energéticos del centro) con el fin de ponerlos en valor, ya que se ha evidenciado que aportan información valiosa para la optimización del proceso.

En la actualidad, el centro no cuenta con la figura del Administrador, que se incorporará en los próximos meses, lo que seguro agilizará todos los procesos vinculados con la administración de los recursos y servicios.

Se evidencia que hay reticencias en presentar reclamaciones por parte de los alumnos en lo referente a la actividad docente por lo que, al final, se utiliza el Consejo de alumnos como tramitador para mantener el anonimato de la persona que presenta la queja. El centro podría difundir las posibilidades de este proceso para la mejora de la calidad de las titulaciones, ya que permitía obtener información relevante sobre las actividades de enseñanza aprendizaje y el cumplimiento de la actividad docente.

Con respecto al proceso de desarrollo de las enseñanzas, que fue el primero que se aprobó, toda la información se almacena en un archivo informático alojado en un disco duro del responsable de calidad, donde viene registrada la documentación referente al proceso. Además, las definiciones de ciertas acciones vinculadas están bastante claras y se ven reflejadas en el proceso. Sin embargo, las evidencias no se corresponden ni con la descripción del proceso ni con el flujograma, por lo que no se pueden evidenciar por escrito. Es decir, se hace, pero no constan evidencias al respecto. Además, se incluye en el propio proceso el cronograma de fechas, pero no coincide con los documentos de las evidencias. Por tanto, se recomienda modificar el proceso y que no incluya fechas cerradas de las diferentes fases. En cambio, esto se puede redactar en un documento anexo que se modifique cada año, y que permita concretar las acciones a realizar en función del calendario y las necesidades académicas del centro. Además, hay aspectos relevantes del desarrollo de las enseñanzas que no se incluyen en el proceso, aunque si se llevan a la práctica

Algún grupo de interés narra problemas en la definición de las fichas 12A, en el momento de revisarlas y en la coordinación vertical y horizontal, por lo que no se está desarrollando ciertamente esta parte del proceso. Sin embargo, no se ha podido acceder a evidencias sobre este aspecto en concreto.

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

Se consideran fortalezas del SGIC auditado las siguientes:

El equipo de personas que forman el SGIC, y que fue auditado, demuestra una evidencia de trabajo bajo la cultura de calidad. El personal tiene sistematizado su trabajo en la revisión de los resultados de sus procedimientos para promover e implantar mejoras, lo que se pudo evidenciar a través de las entrevistas y documentos que se analizaron en la visita.

Esto se evidencia, entre otros motivos, en el hecho de que los coordinadores de las diferentes comisiones no pertenecen al equipo directivo del centro, lo que pone de manifiesto la implicación del personal del centro en el SGIC.

El alcance de los Informes anuales de Calidad del Centro. Los informes hacen uso de todas las fuentes de información accesibles al Centro para su análisis, toma de decisión, y puesta en marcha de mejoras para el curso académico siguiente. Además, se realiza revisión del cumplimiento de mejoras que habían sido propuestas en el curso anterior para análisis de cumplimiento y previo a las nuevas propuestas del curso siguiente.

El transcurso de la auditoría se realizó en todo momento con los grupos de interés solicitados para la revisión de procedimientos que se gestionaban en el Centro.

Hay que destacar la alta participación y el compromiso de la Dirección del Centro y el equipo su equipo en la mejora continua, les ayuda en la toma de decisiones y por tanto a mejorar.

Los contenidos generales en el diseño de los procedimientos 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).

Existen comisiones que dan soporte a una gran mayoría procedimientos que se desarrollan en el Centro, con la participación de los grupos de interés. Una organización de partida muy adecuada para desarrollar toma de decisiones y mejoras.

Durante las diferentes reuniones de la auditoría, se facilitó siempre la documentación requerida por el equipo auditor. Destaca la implicación y cohesión de los alumnos actuales -de las diferentes titulaciones- que participaron en la auditoría.

La implantación de la firma digital en las Prácticas Externas y Secretaría electrónica en los documentos, permite la obtención de las evidencias de estos procesos de una manera más ágil y por tanto facilita la de toma de decisiones dentro de los diferentes procesos implicados (Prácticas externas, gestión de los recursos materiales y de los servicios propios del centro).

El centro dispone de programas propios que facilitan la dotación, mantenimiento y gestión de los recursos materiales y servicios, haciendo hincapié en la eficiencia energética, que de ser incluidos en el proceso de gestión de los recursos materiales y

de los servicios propios del centro, podrían facilitar mucho su desarrollo y mejora. La escuela politécnica emplea activamente las redes sociales como mejora en la comunicación con los/as alumnos/as, lo que puede potenciar en un momento determinado una mejora en la rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés, y que además da visibilidad al centro.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Pablo García Rodríguez	Director
Antonio Silva Luengo	Subdirector de Ordenación Académica
Carmen Calvo Jurado	Subdirectora de Estudiantes
José Ceballos Martínez	Subdirector de Relaciones Institucionales e Internacionales
Pedro Nuñez Trujillo	Subdirector TIC e Investigación
Rufina Román Pavón	Secretaria Académica
José Antonio García Muñoz	Responsable de Calidad
Pedro José Clemente Martín	Miembro Comisión de Calidad de Centro
Jesús Torrecilla Pinero	Próximo Responsable de Calidad
David Larios Benítez	Alumno no perteneciente a CCC
Ramón María de Vicente García	PAS no perteneciente a ninguna Comisión
Juan Carlos Díaz Martín	Coordinador CC Másteres TIC
Miguel Soriano Barroso	Coordinador CC Grados en Ingeniería Civil
Beatriz Montalbán Pozas	Coordinadora CC Grado en Edificación
Pedro José Clemente Martín	Coordinador CC Grados en Informática
Jesús Rubio Ruiz	Coordinador CC Grado en Sonido e Imagen
César Medina Martínez	Coordinador CC Máster Universitario en Investigación
Carmen Calvo Jurado	Coordinadora del POE
José Ceballos Martínez	Responsable de movilidad

Carlos Salgado Rodríguez	Miembro de la COE, alumno - proceso de reclamaciones
David Merino Vecino	alumno que participó en el POE
Silvia Sierra Álvarez	alumna que no participó en el POE
Víctor Francisco Martín Martínez	alumno - proceso de reclamaciones
Alan Atkinson Gordo	miembro CCT que ha gestionado alguna reclamación
María Luisa Durán Martín-Merás	profesora tutora PAT
Victor Alexei Inozemtsev	alumno participante en programa de movilidad
Yolanda Campos Roca	profesora que no participa en el PAT
Manuel Ángel Lozano Tinoco	Alumno
David Tovar Moreno	Alumno
Paula Manzano Izquierdo	Alumno
José Ceballos Martínez	Presidente de la CPE
Juan José Serrano Carrasco	Tutor externo y empleador
Paula Velardo Domínguez	egresada
Víctor Alexei Inozemtsev	alumno prácticas externas
Miguel Candel Pérez	Tutor interno
Beatriz Montalbán Pozas	Coordinadora CC Grado en Edificación
Juan Carlos Díaz Martín	Coordinador CC Másteres TIC
Santiago Fernández Rodríguez	profesor que no participa en Comisión de Calidad
Jesús Paniagua Sánchez	profesor que no participa en Comisión de Calidad
Agustín Escribano Mateos	miembro CEI - PAS Informática
Manuel Pérez Morano	miembro CEI - PAS Conserjería
Felipa González Chaviano	en función de Administradora en CEI
María Luisa Durán Martín-Merás	miembro CEI
Miguel Ángel Vega Rodríguez	miembro CEI

Antonio Gordillo Guerrero	miembro CEI
Agustín Matías Sánchez	miembro CEI
Francisco Municio Merino	miembro CEI
Rufina Román Pavón	miembro CEI
Silvia Sierra Álvarez	miembro CEI - alumna
Purificación Domínguez García-Cuevas	PAS Secretaría
María Carmen Pedrera Zamorano	PAS Laboratorios

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Daniel Campos Olivares	Alumno de movilidad.
Andrés Caro Lindo	Profesor encuestador.
Raúl Felipe Guzmán Caballero	Tutor externo.

DISPOSICIÓN FINAL

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, así como los compromisos recogidos (en su caso) en el plan de acciones de mejora emite la siguiente valoración previa: (2)

<input checked="" type="checkbox"/>	FAVORABLE
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	DESFAVORABLE

- (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 de mejora** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

Tal como se comentó a los representantes de la Escuela Politécnica, el equipo auditor ha podido evidenciar que el plan de mejoras pretende subsanar las no conformidades detectadas en el SGIC.


Adicionalmente, se considera un indicador, que avala lo anterior, el alto grado de compromiso manifestado por las autoridades del Centro, hacia la calidad institucional, lo que permite afirmar que existe una cultura de calidad implantada y en proceso de maduración.

Por lo anterior, y con los datos recabados a la fecha de emisión de este informe, tras analizar tanto cuantitativa como cualitativamente las no conformidades encontradas durante el anterior proceso de auditoría (Diciembre de 2017) y las mejoras propuestas en su Plan de mejoras, el equipo auditor considera que el Sistema de Garantía Interna de Calidad auditado en la Escuela Politécnica de la Universidad de Extremadura:

REUNIRÁ LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA RECOMENDAR SU CERTIFICACIÓN UNA VEZ IMPLANTADAS LAS ACCIONES RECOGIDAS EN EL PLAN DE MEJORAS.

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

Por el equipo auditor (1)



Nombre: Jesús Muñoz Jiménez

Cargo: Auditor Jefe

(1) Auditor de mayor rango del equipo