

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> Centro Universitario Santa Ana (CUSA)		
	<b>Informe nº:</b> 1 <b>Fecha:</b> 28/06/2019	<b>CÓDIGO:</b> PR/SO100_D006_CUSA	

## 1.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

Evaluación del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) implantado en el Centro Universitario Santa Ana, adscrito a 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 SAIC

## 3.- EQUIPO AUDITOR

<b>Auditor Jefe</b>	María Jesús Sierra Folgado
<b>Auditor</b>	José Luis Bonal Zazo
<b>Auditor</b>	Juan José Clavero Sánchez
<b>Auditor</b>	Alberto Gómez Mancha

## 4.- DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Programa AUDIT V1\_18

## 5.- INTERLOCUTORES AUDITADOS

Nombre y Apellidos	Responsable de
D <sup>a</sup> . Carmen Fernández-Daza Álvarez	Directora CUSA
D <sup>a</sup> . Teresa Guerra Sánchez-Simón	Secretaria General. Responsable de Movilidad
D. Modesto Rangel Mayoral	Dir. Grados Educación, Trabajo Social, y ambos másteres. Coordinador CCT Ms. Gerontología. Coordinador Práct. Externas de ambos másteres
D <sup>a</sup> . Carmen Vidal-Aragón de Olives	Dir. Grado II.AA. Coordinadora CCT II.AA. Coordinadora de Práct. Externas del Grado II.AA
D. Enrique Riaguas Sanz	Jefe de Estudios. Responsable de Calidad
D <sup>a</sup> . María Gordillo Gordillo	Coordinadora CCT Grado Ed. Infantil
D <sup>a</sup> . María V. Soriano García	Coordinadora CCT Grado Ed. Primaria

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> Centro Universitario Santa Ana (CUSA)		
	<b>Informe nº:</b> 1 <b>Fecha:</b> 28/06/2019	<b>CÓDIGO:</b> PR/SO100_D006_CUSA	

D <sup>a</sup> . Mercedes Gallardo Sierra	Coordinadora CCT Máster Psicopedagogía
D <sup>a</sup> . Carmen Cevallos-Zúñiga Nogales	Responsable Recursos Materiales
D. Francisco Izquierdo González	Administrador Centro
D <sup>a</sup> . Isabel Bernal Salgado	Responsable de Comunicación
D <sup>a</sup> . Francisca Montero Rodríguez	PAS Conserjería
D. Diego Parra Zamora	PAS Biblioteca
D <sup>a</sup> . Virginia Liviano Carmona	PDI Grado Ed. Infantil/Grado Ed. Primaria
D. Juan Fernández-Cortés Rodríguez	PDI Grado II.AA
D. Peter de Maeseneire	PDI Grado Trabajo Social
D <sup>a</sup> . Teresa Parra Fresno	PDI Máster Gerontología
D <sup>a</sup> . Susana Sánchez Herrera	PDI Máster Psicopedagogía
D <sup>a</sup> . María Castilla Preciado	Estudiante 1º Grado Ed. Infantil
D <sup>a</sup> . Marina Caballero Márquez	Estudiante 4º Grado Ed. Primaria y alumna de Practicum 2018-19
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> del Carmen Barrera Barrera	Estudiante 2º Grado II.AA y miembro de la CCT
D. Urbano Caballo Fernández	Estudiante 4º Grado II.AA y alumno Práct. Ext.
D. Borja Marín Flores	Estudiante 3º Grado Trabajo Social
D <sup>a</sup> . Eva María Moreno	Estudiante 3º Grado Trabajo Social
D. Enrique Cantero Morán	Egresado Grado Trabajo Social. Estudiante Ms. Gerontología, alumno PExt y miembro de la CCT
D <sup>a</sup> . Lucía Zambrano Rodríguez	Egresada Grado Ed. Primaria y Ms. Psicopedag.
D <sup>a</sup> . Soraya Pacheco Molina	Egresada Grado II.AA
D <sup>a</sup> . Judith Arias Fernández	Egresada Grado Trabajo Social
D. Francisco J. Maqueda García	Soc. Coop. Viñaoliva (Empleador Grado II.AA)
D <sup>a</sup> . María Isabel Corchete González	Dpto. Orientación IES Santiago Apóstol (Empleador Ms. Psicopedagogía)

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> Centro Universitario Santa Ana (CUSA)		
	<b>Informe nº:</b> 1 <b>Fecha:</b> 28/06/2019	<b>CÓDIGO:</b> PR/SO100_D006_CUSA	

## 6.- CUADRO RESUMEN DE LA AUDITORÍA

Apartado de la norma		Total No conformidades
Criterio 1	<i>Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad.</i>	<b>1</b>
Criterio 2	<i>Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos.</i>	<b>0</b>
Criterio 3	<i>Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes</i>	<b>1</b>
Criterio 4.	<i>Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico</i>	<b>0</b>
Criterio 5	<i>Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos y servicios.</i>	<b>0</b>
Criterio 6.	<i>Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta la información de los resultados que obtienen los procesos del SAIC</i>	<b>0</b>
Criterio 7	<i>Cómo el Centro publica la información sobre los títulos y otras actividades realizadas.</i>	<b>0</b>
Criterio 8	<i>Cómo el Centro garantiza el mantenimiento y actualización del SAIC.</i>	<b>6</b>

## 7.- RELACIÓN DE NO CONFORMIDADES DETECTADAS

NO CONFORMIDADES			
Nº	Descripción de la No Conformidad	Directriz de AUDIT	Categoría
01	No se ha encontrado evidencia de una participación activa de los estudiantes en la definición, implantación, revisión y mejora de la Política y Objetivos de Calidad.	1.3	Mayor
02	No se ha podido evidenciar la existencia de un Plan de Acción Tutorial a pesar de estar contemplado en el proceso P/CL010.	3.1	Mayor
03	No se generan informes de seguimiento de los procesos. Algunos no tienen asignado a una persona concreta como responsable. Esto ocurre en los procesos de Análisis de los Resultados, Gestión de RR.HH, Desarrollo de la Enseñanzas, Orientación al Estudiante, Gestión de Prácticas Externas, Control de la Documentación y los Registros, Gestión de los Recursos Materiales y los Servicios, así como las IT que los desarrollan.	8.1	Mayor
04	En los documentos del SAIC (Manual de Calidad y Procesos) deben figurar las fechas, nombres y firmas de todos los responsables y órganos que los elaboran, revisan y aprueban.	8.1	menor

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> Centro Universitario Santa Ana (CUSA)		
	<b>Informe nº:</b> 1 <b>Fecha:</b> 28/06/2019	<b>CÓDIGO:</b> PR/SO100_D006_CUSA	

	Las actas deben estar firmadas con fecha y cargo de las personas responsables Secretario y Presidente.		
05	<p>El Manual de Calidad, documento base del sistema, no describe la composición y funciones de los órganos encargados de desplegar la Política de Calidad de la institución.</p> <p>No se han encontrado evidencias precisas de organización, atribuciones y funcionamiento de los órganos que forman parte del SAIC. Las mismas funciones aparecen duplicadas en algunos órganos. Por ejemplo, revisar los perfiles de ingreso y egreso de los estudiantes aparece en la Comisión de Calidad del Centro y también en las Comisiones de Calidad de las Titulaciones.</p> <p>Los órganos que aparecen en el Reglamento de régimen interno del centro no funcionan de acuerdo a lo establecido en el propio reglamento. Por ejemplo, el Claustro no se ha reunido nunca.</p>	8.1	Mayor
06	En contra de lo que se indica en el Manual de Calidad, no se ha encontrado evidencia de que los Procesos y el propio Manual de Calidad hayan sido aprobados por la Junta de Centro.	8.1	Mayor
07	No se han encontrado evidencias claras de las formas de elección de los representantes de estudiantes y sus vías de participación en los órganos colegiados que forman parte del SAIC.	8.2	Mayor
08	<p>Se han detectado diferencias notables entre las descripciones o desarrollos de los procesos y los diagramas correspondientes. Así ocurre en el Proceso de Desarrollo de las Enseñanzas y en lo referente a los Servicios del Proceso de Gestión de los Recursos Materiales y los Servicios, en el Proceso de Análisis de los Resultados y en el Proceso para definir la Política y Objetivos de Calidad.</p> <p>Las actividades de los procesos a veces no se describen de forma adecuada: debería aparecer una relación detallada y ordenada de las acciones que se llevan a cabo, que incluya la temporalidad de las mismas y una asignación clara de las responsabilidades.</p>	8.4	Mayor

## 8.- OBSERVACIONES

PUNTOS FUERTES	
1	El equipo directivo del Centro ha sido receptivo y ha mostrado una buena disposición a mejorar el SAIC en los aspectos que se estimen necesarios.
2	Implicación de todos los agentes en el buen desarrollo de los programas formativos del centro.
3	Trato cercano entre los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios y dirección.

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> Centro Universitario Santa Ana (CUSA)		
	<b>Informe nº:</b> 1 <b>Fecha:</b> 28/06/2019	<b>CÓDIGO:</b> PR/SO100_D006_CUSA	

## 9.- OPORTUNIDADES DE MEJORA

### ESTRUCTURA Y SERVICIOS

- Se recomienda revisar, junto con la Universidad de Extremadura, el Reglamento de Régimen Interno (aprobado en Consejo de Gobierno en 2006) para adaptarlo a la realidad del centro.
- Es conveniente redactar las Cartas de los servicios que ofrece el centro. Como mínimo de la Secretaría y, opcionalmente, la carta de la Biblioteca, del Aula de Informática y del resto de servicios.

### DOCUMENTOS DEL SAIC

- Sería muy conveniente el uso del repositorio institucional SIGEAA para el control de documentos del SAIC conforme al procedimiento de la UEx PR/SO008.

#### Manual de Calidad

- Se aconseja incluir una breve descripción de las instalaciones y recursos del Centro en el Manual de Calidad.
- Los Objetivos de Calidad se podrían publicar como un anexo del Manual de Calidad para no tener que aprobar el Manual de Calidad cada año, sino simplemente los Objetivos.
- Se sugiere rediseñar el organigrama que aparece en el Manual de Calidad, ya que el que figura actualmente no es claro ni representa bien las relaciones entre los órganos. Por ejemplo, si la Comisión de Calidad del Centro (CCC) propone los cambios a la Junta de Centro (JC) para su aprobación ¿cómo es que en el gráfico se halla por debajo de la CCC?
- El apartado 2.5.2 del Manual de Calidad, *Responsable de calidad*, precisa de una redacción más clara que indique sus funciones concretas en la gestión del SAIC en lugar de indicar la autoridad que tiene “al margen de otras funciones” que no se especifican.

#### Procesos

- Los documentos que describen los procesos deberían tener una primera página, a modo de portada, donde consten las fechas, nombres, cargos y firmas de todos los responsables y órganos que los elaboran, revisan y aprueban. Actualmente se encuentran al final y son incompletas (no figuran los datos de las personas/órganos responsables de su aprobación). Debe figurar la fecha de revisión/aprobación por la Comisión de Calidad del Centro.
- Las fechas de elaboración y aprobación de los documentos reguladores de los procesos coinciden, lo cual parece indicar que entre el momento de elaboración de los documentos y el de aprobación de los mismos no transcurre tiempo suficiente para su difusión entre los grupos de interés y la recopilación de opiniones y sugerencias. Es conveniente que, entre la elaboración y la aprobación, exista un periodo de tiempo que permita aplicar mecanismos de consulta para fomentar la participación de los grupos de interés en el diseño del sistema.
- En ocasiones la normativa está indicada de forma excesivamente genérica y algunas referencias no están actualizadas. Por ejemplo, en el *Proceso para definir la política y objetivos de calidad (P/ES004)*, en el apartado de normativa internacional se indica: “*criterios y directrices del Espacio Europeo de Educación Superior*”, sin especificar los criterios o directrices a los que se hace referencia. Asimismo, en el

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> Centro Universitario Santa Ana (CUSA)		
	<b>Informe nº:</b> 1 <b>Fecha:</b> 28/06/2019	<b>CÓDIGO:</b> PR/SO100_D006_CUSA	

*Procedimiento de elaboración de la memoria de calidad (PR/SO005)*, en la sección de normativa aplicable, se citan las siguientes disposiciones: *Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, sobre la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos.* Sin embargo, no se cita la *Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.*

Se debería revisar la normativa indicada en los procesos con el fin de actualizarla y citar las normas de forma específica y uniforme.

- Se debería unificar la terminología en los diferentes documentos y registros del sistema. Por ejemplo, en el *Proceso para el desarrollo de las enseñanzas (P/CL009)* se habla de “guías docentes”, sin embargo en la web se usa la expresión “planes docentes” bajo un enlace denominado “planes de estudios”. Asimismo, en diferentes documentos del sistema se habla de “comité de centro”/“comisión de centro”, “juntas de centro”, “SGC”/“SGIC”.
- Los registros y los indicadores del proceso aparecen antes de las acciones del proceso. Deberían aparecer después, simplemente por una cuestión de orden: primero se describe el desarrollo del proceso y después de indican cuales son los documentos resultantes y cómo se evalúa el proceso.
- Se aconseja revisar los indicadores descritos en los procesos, analizando su aportación de valor a los mismos, la facilidad o dificultad para su cálculo y, en algunos casos, su definición. Por ejemplo, en el *Proceso para definir la política y objetivos de calidad (P/ES004)* se encuentra el siguiente indicador: “% de profesoras en el claustro”, el cual no tiene un relación directa con el proceso.
- Se debería establecer un sistema de control de indicadores. Para ello se propone incorporar la relación de indicadores al Listado de Control de la Documentación y los Registros (PR/SO008-D01), así como añadir al Proceso de Análisis de los Resultados el indicador siguiente: “Número de indicadores calculados sobre el total de indicadores propuestos en los procesos”.
- El apartado de seguimiento y evaluación es, en algunos casos, confuso y demasiado general. Es aconsejable que en todos los procesos aparezca indicado con precisión quién es el responsable del seguimiento y evaluación del proceso.
- Es conveniente separar el Procedimiento de Reclamaciones de Exámenes (para el que la UEx tiene una normativa establecida) del Procedimiento para el tratamiento de otro tipo de reclamaciones, quejas, sugerencias e incidencias.
- Se debería incorporar la relación de las instalaciones y recursos materiales del centro como documento del Proceso de Gestión de los Recursos Materiales y Servicios Propios.
- Es necesario documentar la labor de revisión de la información publicada que realiza la responsable de comunicación. Se propone la elaboración de un documento paralelo al Plan de Publicación en el que se vayan anotando las fechas de revisión de los distintos apartados.
- En el histórico de cambios de cada proceso sería muy útil definir mejor la naturaleza de los cambios realizados.

#### WEB DEL CENTRO

- Se aconseja centralizar en la web del Centro el acceso a los contenidos relacionados con el SAIC, la Comisión de Calidad del Centro y las Comisiones de Calidad de las Titulaciones.

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b> Centro Universitario Santa Ana (CUSA)		
	<b>Informe nº:</b> 1 <b>Fecha:</b> 28/06/2019	<b>CÓDIGO:</b> PR/SO100_D006_CUSA	

- Se recomienda incluir en la web del Centro un enlace al formulario online del Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones de la UEx.
- Es conveniente dar mayor visibilidad en la página web al equipo directivo del Centro, así como a otros cargos definidos en el SAIC, como son el responsable de calidad y la responsable de comunicación.

#### ESTUDIANTES

- El centro no cuenta con un procedimiento de selección de representantes de estudiantes conocido por todos. En las entrevistas se ha puesto de manifiesto que, aunque existen delegados de grupo elegidos al principio de curso, los profesores no sabían que se elegían esos representantes. Aunque esta situación no ha provocado ningún problema grave, por el tamaño del centro y la cercanía de profesores y estudiantes, es necesario contar con un procedimiento claro y conocido por todos de elección de delegados de grupo e incluso de un consejo de estudiantes que participe activamente en todos los procesos.

#### El Equipo Auditor

MARIA JESUS SIERRA FOLGDO



ALBERTO GÓMEZ MANCHA



JUAN JOSÉ CLAVERO SÁNCHEZ



JOSÉ LUIS BONAL ZAZO

