

Estimado Vicerrector de Calidad,

En respuesta al segundo Informe de alegaciones al informe de Evaluación del SGIC implantado en el Centro Universitario de Mérida, realizado por el equipo de auditores interno en relación a las actividades desarrolladas conforme a los criterios y directrices establecidos en el modelo AUDIT, se ha elaborado el siguiente Informe de alegaciones.

No Conformidades propuestas en el informe de la UEx		Plan de Mejora CUM
01	<p><b>Punto 1. Directriz 1.0</b> 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. Aún así, la información que se remite al PDI no es sistemática.</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>	De acuerdo con la no conformidad. Dicho análisis se ha incluido por primera vez en la memoria anual del curso 14/15. Además, se ha introducido un nuevo informe, dentro del proceso P/ES004, que permite comunicar a los grupos de interés los objetivos de calidad y el grado de cumplimiento.
02	<p><b>Punto 2. Directriz 1.1</b> 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>	La dirección hizo un seguimiento global de todas las titulaciones a partir de las evidencias generadas por las comisiones. No obstante, el seguimiento por titulación se incluye en las memorias del curso 14/15.
03	<p><b>Punto 3. Directriz 1.2</b> 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>	Este aspecto ha sido subsanado y aparece reflejado en la memoria del curso 14/15.
04	<p><b>Punto 4. Directriz 1.2</b> Las evidencias facilitadas no demuestran que se realiza un seguimiento, revisión y mejora de las prácticas externas que es 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>	Estamos de acuerdo. Actualmente, ha sido aprobado y firmado por la comisión de prácticas.
05	<p><b>Punto 5. Directriz 1.2</b> 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</p>	Se solventó tras la constitución de la comisión de prácticas externas.  La comisión de prácticas externas ha establecido un mecanismo de calificación con la ponderación

	<p>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>	<p>correspondiente a los distintos responsables: tutores externo y de la universidad, que ya se está aplicando.</p>
06	<p><b>Punto 6. Directriz 1.4</b> 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 material es a través de las fichas de solicitud (P/S0005_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>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>	<p>Ha sido eliminado del proceso este aspecto, ya que está regulado por normativas que dependen de la gerencia de la UEX.</p>
07	<p><b>Punto 7. Directriz 1.4</b> No se encuentra el Plan de Actuación de los Servicios (P/S0005_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>	<p>Ha sido eliminado del proceso este aspecto, ya que está regulado por normativas que dependen de la gerencia de la UEX.</p>
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/S0005_CUM_008) tampoco ningún informe de revisión y mejora de la gestión (P/S0005_CUM_009).</p>	<p>El mecanismo existe y está regulado tras la creación de la Comisión de Infraestructura en Marzo de 2015</p> <p>El informe de resultados junto con el análisis de necesidades y propuestas de mejoras se recoge a partir de la renovación del SIGC en Octubre de 2014. Con estos parámetros se han elaborado los informes del curso 2014-2015</p> <p>No se han producido anomalías. El SIGC se aprobó en octubre de 2014, por tanto, el primer documento se elaborará para el desarrollo de la Memoria Anual del curso 2014-15 (P/S0005_CUM_D08).</p>
09	<p><b>Punto 9. Directriz 1.4</b> 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>	<p>Estos documentos existen aunque no se han incorporaron al repositorio correctamente. El problema ya ha sido solventado y el repositorio actualizado.</p>
10	<p><b>Punto 10. Directriz 1.5</b> No se acredita la rendición de cuentas sobre los resultados de la satisfacción de los grupos de interés con la encuesta CUM (PR/S0006_CUM_002), pues no se ha encontrado el preceptivo informe.</p>	<p>Ha sido revisado el proceso de acuerdo con las alegaciones previas, y generado dos nuevos documentos: PR/S0006_CUM_D05-D06 con contemplan dicho análisis.</p>
11	<p><b>Punto 11. Directriz 1.6</b> No se puede constatar la utilización de mecanismos que regulan y garantizan</p>	<p>El proceso de publicación ya ha sido aprobado</p>

	<p>los procesos de toma de decisiones sobre la publicación de información actualizada de las titulaciones.</p> <p>No existe ninguna versión aprobada del Plan de Publicación de Información sobre las Titulaciones (P/ES006_CUM_001) 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>	<p>por la CCCUM y está en ejecución. Ya ha sido incorporado a la lista maestra.</p>
12	<p><b>Punto 12. Directriz 1.6</b></p> <p>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.</p>	<p>Estamos de acuerdo y adecuaremos los plazos a lo recogido en la normativa.</p>
13	<p><b>Punto 13. Directriz 1.6</b></p> <p>No se acredita el acceso, desde la lista maestra de documentos a todos los documentos que componen el SGIC.</p>	<p>Ya se ha solucionado con el nuevo repositorio de la UEX AUDIT.</p>
14	<p><b>Punto 14. Directriz 1.6</b></p> <p>Las evidencias facilitadas no acreditan la existencia de la Hoja de Control de Registros.</p>	<p>Pendiente de la hoja de C.R. de la nueva aplicación de Control de Documentos de la UEX</p>

Una vez más queremos mostrar nuestro agradecimiento al panel auditor por su trabajo meticuloso y concienzudo. En este segundo informe de alegaciones esperamos mostrar cómo han sido resueltos los problemas que fueron detectados tras la respuesta al primer informe de alegaciones del panel.

Una vez más mantenemos nuestro compromiso con el plan de mejora y l optimización de nuestra gestión para afrontar con suficiencia la próxima evaluación del SGIC a la que el CUM ha sido propuesto

Mérida 26 de febrero de 2016

Atentamente



Juan Carlos Peguero Chamizo  
 Director del Centro Universitario de Mérida

