



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA**

Fecha emisión informe: 23/ 05/ 16

V Final
(Post evaluación del Plan de Acciones de Mejora)

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA DE LA UEX		Fecha: 23/ 05/ 16

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	U. de Extremadura (UEX)
Centro	Centro Universitario de Mérida (CUM)
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	14 de abril de 2016

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Rocío Yuste Tosina
Cargo	Directora de Calidad de la Universidad de Extremadura
Tfno. y correo	Extensión 30018 - rociyuste@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	Gracia Serrano García	Institución	ESIC
Auditor	José Antonio Pérez de la Calle	Institución	ANECA
Aud. Formación		Institución	

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	4	1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	5	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		1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	3
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	2
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		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	5	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	
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	1
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			
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			
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	1.6.3	<p>En contra de lo especificado en el procedimiento P/ES006_CUM de Publicación de Información sobre las Titulaciones, se han detectado las siguientes carencias en cuanto a la publicación en la web del Centro de la información del Grado en Geomática y Topografía, y el doble Grado en Telemática e Ingeniería Informática:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las pestañas de Presentación de la página web carecen de información <p>Por otra parte, los complementos de formación del M.U. en Investigación en Ingeniería y Arquitectura carecen del documento de Plan Docente, y algunas de las asignaturas optativas (P.ej. Iniciación a la investigación en computación grid, Iniciación a la investigación en construcción, Iniciación a la investigación en expresión gráfica y construcción), también.</p> <p>En la pestaña de resultados del referido M.U., hace un comentario sobre la tasa de abandono, aunque el dato como tal no se facilita.</p>	nc
2	1.2.6	<p>En contra de lo especificado en el Manual de Calidad del CUM, no se evidencia una participación sistemática de todos los grupos de interés representados en las CGCC /CCT, específicamente en lo referido a los colectivos de estudiantes y/o PAS:</p> <p>Por ejemplo: Actas de reuniones del PAT de 03/12/14, 10/03/15. (Probablemente sean más, pero existe la dificultad de que en muchos casos en las actas solo se citan los nombres de los asistentes, pero no el cargo o el grupo al que representan).</p> <p>Así mismo, en la mayoría de casos analizados (15 actas), éstas carecen de firma en el espacio reservado para ello.</p>	nc
3	1.2.4	<p>En contra de lo especificado en el proceso P/CL009_CUM de Desarrollo de Enseñanzas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se ha evidenciado la existencia de los registros D02 (Acta de reunión) y D03 (Ficha 12 a) • Las actas de reunión semestral de la CCT carecen de firma (aunque está indicado que debe firmarse) (Evidencia D06) • Los informes de validación (D04) tampoco están firmados • Existen agendas docentes (D05) que carecen de firma, y además no están en el formato previsto en el SGIC (P.ej. el acta del doble grado, de enero de 2016) 	nc
4	1.0.2	<p>En contra de lo especificado en el requisito 1.0 del modelo AUDIT, no se evidencia un conocimiento suficiente de la Política y Objetivos de Calidad del centro por parte de los diferentes grupos de interés, en particular, estudiantes y PAS.</p>	nc
5	1.0.3 1.1.5	<p>En contra a lo que se declara en el Proceso para el Desarrollo de las Enseñanzas, P/CL009_CUM, los planes docentes para el MUI son validados por la Comisión de Calidad Intercentro según se declara en el documento de la UEX "Normativa sobre los criterios generales del funcionamiento de las CTT".</p> <p>La validación de planes docentes entran en contradicción lo declarado en uno y otro documento del Sistema de Calidad (P/CL009_CUM y "Normativa sobre los criterios generales del funcionamiento de las CTT")</p>	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).

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

Con carácter de recomendación y/o elemento de reflexión, se facilitan al Centro Universitario de Mérida (CUM) de la UEX los siguientes aspectos relativos al propio SGIC y/o a la percepción de los grupos de interés respecto a las enseñanzas impartidas:

- Limitada capacidad ejecutiva de las CCT para hacer cumplir las acciones de mejora que identifican y declaran en los Informes/Memorias.
- Necesidad de análisis de los documentos generados por los procedimientos del Sistema de Garantía Interna de Calidad, de manera que se pueda simplificar a los que realmente estén aportando valor añadido.
- Promover en las CCT/ CGCC el análisis de temáticas de la titulación no estrictamente académicas, que motiven la participación de otros grupos de interés no académicos (estudiantes y PAS).
- Flexibilización (en lo posible) de los periodos de realización de las prácticas externas durante todo el año, y no solo en un periodo concreto lectivo, favoreciendo un mayor número de plazas de prácticas para el alumnado, así como alumnado en prácticas para las empresas en diferentes periodos con cargas de trabajo más favorables.
- Incorporar en la gestión del SGIC del Centro los procedimientos y registros que se generan de los procedimientos que son de índole institucional de la UEX, de tal forma que permita al Centro un mayor conocimiento en el día a día de los procedimientos no solo gestionados en el centro sino de la revisión y seguimiento y aportaciones de cara a la evaluación del SGIC de la CUM en los seguimientos y evaluación del SGIC por los paneles de evaluación internos (proceso de Auditoría interna) así como externos (por ANECA).
- Mejorar los mecanismos de rendición de cuentas de los resultados del SGIC de la CUM promoviendo diferentes canales de comunicación por cada grupo de interés. Sistematizar la rendición de cuentas en especial con grupos de interés que ya no están en la operativa diaria del CUM, como son sus antiguos alumnos, empleadores ó sociedad en general.
- En línea con la mejora de la rendición de cuentas, aportar una información de los resultados del SGIC que sean entendibles por todos los grupos de interés y no solo por el personal técnico relacionado con el Sistema, como Profesores y Auditores. Esta información más sintetizada y con un lenguaje menos técnico permitirá un mayor acercamiento de los grupos de interés a la terminología utilizada por el propio Centro para el seguimiento y mejora de su SGIC.

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

El equipo auditor ha detectado los siguientes puntos fuertes en el SGIC implantado en la CUM de la UEX

- Aún sin ser un requisito del Modelo AUDIT, el Centro aplica un procedimiento corporativo de auditorías internas (PR/SO100_UEx).
- El equipo de personas que forman el SGIC en la CUM, así como del Vicerrectorado de Calidad, demuestra un desarrollo de su trabajo bajo la cultura de calidad. El personal tiene sistematizado su trabajo en la revisión de resultados de sus procedimientos para promover e implantar mejoras. Pudo evidenciarse a través de las entrevistas y documentos que se analizaron en la visita.
- La medición de objetivos, mediante la identificación de un mecanismo de comprobación específico para cada objetivo. (Indicadores).
- 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 auditoria se realizó en todo momento con los grupos de interés solicitados para la revisión de procedimientos que se gestionaban en el Centro.
- La alta involucración y compromiso de la Dirección del Centro y el equipo del mismo, en el trabajo basado en la mejora continua que les ayude en la toma de decisiones y mejoras.
- Los contenidos generales en el diseño de los procedimientos de partida, 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).
- 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. Una organización de partida muy adecuada para desarrollar toma de decisiones y mejoras.

GRADO DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LOS APARTADOS QUE SERÍAN OBJETO DE RECONOCIMIENTO EN LA REACREDITACIÓN DE TÍTULOS

Las directrices del Modelo de Evaluación de Acredita que serían objeto de reconocimiento en caso de certificación del centro que imparte las titulaciones, así como su interrelación con las directrices AUDIT correspondientes, se encuentran detalladas en el anexo 02 del Documento Marco Evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado, Máster y Doctorado Programa ACREDITA, descargable en la web de ANECA.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Juan Carlos Peguero Chamizo	Director del CUM
María Mercedes Rico García	Responsable del Sistema de Garantía de Calidad, Difusión y Programas de Movilidad
Juan Francisco Panduro	Director de la UTEC de la UEX
Rafael Gómez Galán	Coordinador de la CCT Grado en Enfermería,
Tomás Vega Roucher	Coordinador de la CCT Grado en Ingeniería en Diseño I y Desarrollo de Productos
Julia Gil Llinás	Coordinadora de la CCT MUI
Miguel Macías Macías	PDI de Grado/ Máster
Pedro Pardo Fernández	PDI de Grado/ Máster
Enrique Abad Jarillo	PDI de Grado/ Máster
Aurora Herrero Olea	PDI de Grado/ Máster
Laura Muñoz Bermejo	PDI de Grado/ Máster
Lorenzo García Moruno	PDI de Grado/ Máster
Cayetano Cruz García	PDI de Grado/ Máster
Remedios Hernández Linares	PDI de Grado/ Máster
Javier Domínguez Sánchez	Estudiantes de Grado/ Máster
Sandra Durán Fernández	Estudiantes de Grado/ Máster
Elena Marín	Estudiantes de Grado/ Máster
Esther Perea	Estudiantes de Grado/ Máster
César Molano	Estudiantes de Grado/ Máster
Noé García	Estudiantes de Grado/ Máster
Enrique Carrillo	Estudiantes de Grado/ Máster
Pedro J. León	Estudiantes de Grado/ Máster
Luis Piñeiro Salinero	Personal PAS

Carmen Gallego Bacas	Personal PAS
Manuel Alegre Corchero	Personal PAS
Juan Carlos Carrasco Lozano	Personal PAS
Ernesto Vázquez Medina	Personal PAS
Serafín García González	Personal PAS
María Pedrero	Egresado de Grado/ Máster
Francisco Bermúdez	Egresado de Grado/ Máster
J. Antonio López G.	Egresado de Grado/ Máster
Alba Chávez	Egresado de Grado/ Máster
Ángel Sánchez Caleyá	Egresado de Grado/ Máster
Luis Manuel Tobajas	Egresado de Grado/ Máster
Ana Paloma Prieto Muriel	Egresado de Grado/ Máster
Mª de la Cruz González Méndez	Dir. Enfermería Hospital de Mérida
Filomena Pérez Rosado	Adjunta al Área de Formación del H. de Mérida
Óscar López Pérez	Reinadecoraciones, S.L. (empresa)
Fco. José Morcillo Balboa	MB3 Gestión (empresa)
Angustias Sanz Arroyo	INKA (empresa)
Alberto Martínez Rubio	AMR (empresa)

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
---	---

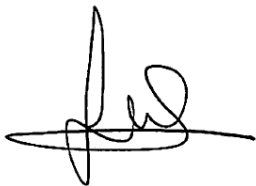
DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)	
<p>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)</p>	
<input checked="" type="checkbox"/>	FAVORABLE
<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)
<p>El equipo auditor ha procedido al análisis y evaluación del Plan de Acciones de Mejora (PAM) presentado por el Centro auditado. Fruto de este análisis, el equipo auditor entiende que:</p> <p>El Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Centro Universitario de Mérida (CUM) de la UEX, a la luz de los resultados documentados por el equipo auditor, presentó un resultado de cinco no conformidades (nc) de categoría menor. Tanto éstas como las observaciones planteadas han sido analizadas por el Centro y la propia Universidad, proponiendo en consecuencia un Plan de Acciones de Mejora que ha sido valorado como adecuado.</p> <p>Fruto de la aplicación de dicho PAM, el equipo ha comprobado que se han corregido gran parte de las nc identificadas (nc 1, nc 2 y nc 3), en todas las nc que podían ser ya corregidas. En conjunto, el nivel de gravedad menor y el número de nc sugiere una valoración favorable.</p> <p>Por otra parte, el hecho de haber señalado diversas fortalezas, permite concluir que el SGIC se encuentra suficientemente implantado y resulta eficaz en su desempeño, estando orientado hacia la mejora continua de los procesos.</p> <p>No obstante, para sucesivas revisiones deberá insistirse en comprobar la resolución de las nc pendientes, así como la realización de las mejoras señaladas.</p>

- (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.

<p>Por el equipo auditor (1)</p>
<div data-bbox="386 1603 643 1787"></div> <p>Gracia Serrano García Cargo: Auditor jefe <i>(1) Auditor de mayor rango del equipo</i></p>