



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
ESCUELA DE INGENIERÍAS
INDUSTRIALES**

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 LA ESCUELA DE INGENIERÍAS INDUSTRIALES DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.	
	Fecha: 23/ 05/ 16	

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	U. de Extremadura (UEX)
Centro	Escuela de Ingenierías Industriales (EII)
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	13 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 - rocioyuste@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	3	1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	4	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	
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	4	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 del procedimiento P/ES006_EII 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 Máster Universitario en Ingeniería Biomédica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las siguientes pestañas de la página web carecen totalmente de información, o bien faltan datos: <ul style="list-style-type: none"> o Presentación, Competencias, Perfil de ingreso, Resultados de Formación, Salidas profesionales y Reconocimiento de Créditos 	nc
2	1.2.6	<p>En contra de lo especificado en el Manual de Calidad de la EII, 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 de la CGCC de 24/05/13, 21/07/14, CCT MU Recursos Renovables e Ing. Energética de 02/09/13, CCT del MUI de 12/09/14 ó CCT del MU de Seguridad y Salud Laboral de 02/09/13.</p> <p>Así mismo, en la mayoría de casos analizados (15 actas), las actas carecen de firma en el espacio reservado a ello.</p>	nc
3	1.0.2	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.	nc
4	1.0.3 1.1.5	<p>En contra a lo que se declara en el Procedimiento de elaboración, entrega y validación de planes docentes en la EII, PR/CL002_EII, 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 entra en contradicción lo declarado en uno y otro documento del Sistema de Calidad (PR/CL002_EII y "Normativa sobre los criterios generales del funcionamiento de las CTT"). No está clara en la normativa la coordinación entre las Comisiones declaradas en sus responsabilidades, y las tareas a realizar con los Másteres.</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 a la Escuela de Ingenierías Industriales (EII) de la UEX los siguientes aspectos relativos al propio SGIC y/o a la percepción de los grupos de interés respecto a las enseñanzas recibidas:

- Limitada capacidad ejecutiva de las CCT para hacer cumplir las acciones de mejora que identifica y declara en los Informes/Memorias.
- Insuficiente involucración del alumnado y PAS en las CCT, especialmente en los programas Master Universitarios, como se puede evidenciar en las Actas de reuniones publicadas en las diferentes comisiones.
- Necesidad de análisis de los documentos generados por los procedimientos del Sistema de Garantía Interna de Calidad, en los que se pueda simplificar a los que realmente estén aportando valor añadido.
- Necesidad de revisar los mecanismos de recogida de información con los procedimientos de prácticas externas y movilidad por parte del Centro y/o Unidades de la UEX correspondientes.
- Promover análisis de temáticas de la titulación no estrictamente académicas, que motiven la participación de otros grupos de interés no académicos (estudiantes y PAS).
- Flexibilización 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 de mayor carga de trabajo.
- 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 EII en los seguimientos y a su evaluación 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 EII 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 el día a día de la operativa de la EII, como son antiguos alumnos, empleadores, sociedad en general.
- En línea con la mejora de la rendición de cuentas aportando 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 son Profesores y Auditores. Esta información más sintetizada y con un lenguaje menos técnico permitirá un mayor acercamiento de los grupos de interés menos cercanos 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 EII de la UEX

- Aún sin ser un requisito del Modelo AUDIT, el Centro hace uso de un procedimiento corporativo de auditorías internas (PR/SO100_UEx).
- El equipo de personas que forman el SGIC en la EII, 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.
- El alcance de las Memorias anuales de Calidad de la EII. 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.
- Satisfacción general manifestada tanto por egresados como empleadores respecto a la calidad de las titulaciones.
- Un alto grado de coordinación docente vertical y horizontal gestionado desde las propias CCT que han evidenciado mejoras relevantes en las coordinaciones de los planes docentes (validación de los planes por parte de la CCT) así como en la elaboración de Agendas que permiten una programación de las horas lectivas, laboratorio, y exámenes al alumnado.
- Transparencia de la publicación de los documentos que general el SGIC en la EII, a través de la web corporativa de la Escuela.
- Alto grado de generación y publicación de los documentos (registros) declarados en los procedimientos de forma sistemática por parte de la Comisión del Centro así como de las CCT.

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
José Luis Canito Lobo	Director de la EII
Rocío Yuste Tosina	Directora de Calidad de la UEX
Juan Francisco Panduro	Director de la UTEC de la UEX
Juan Manuel Carrillo Calleja	Responsable del Sistema de Garantía de Calidad de la EII
Carlos Alberto Galán González	Coordinador CCT GIE
María Ángeles Díaz Díez	Coordinadora CCT GIMat
Jesús Salvador Lozano Rogado	Coordinador CCT MUIIyA
Raquel Pérez-Aloe Valverde	Secretaria CCT MUII
Eva González Romera	Profesora GIE, Módulo Tecnología Específica Eléctrica (Contratado Doctor)
María Isabel Milanés Montero	Profesora GIE, Módulo Tecnología Específica Eléctrica (Contratado Doctor)
Conrado Ferrera Llera	Profesor GIE, Módulo Común a la Rama Industrial (Contratado Doctor)
Pilar Suárez Marcelo	Profesora GIE, Módulo Formación Básica (TU)
Pedro Miranda González	Profesor GIMat, Módulo Tecnología Específica de Materiales (TU)
David Rodríguez Salgado	Profesor GIMat, Módulo Tecnología Específica de Materiales (TU)
Antonia Pajares Vicente	Profesora GIMat Módulo Común a la Rama Industrial (CU)
Alfonso Carlos Marcos Romero	Profesor GIMat, Módulo Formación Básica (Ayudante)
Pablo Jesús López Sánchez	Estudiante GIE
Vicente Pradas Salguero	Estudiante GIE
Carlos Dorado Solana	Estudiante GIE
Álvaro Belinchón Sánchez	Estudiante GIE
Alicia Asenjo Ferrera	Estudiante GIMat

Elena Bermejo Trejo	Estudiante GIMat
María Jiménez Fuentes	Estudiante GIMat
María López Espino	Estudiante GIMat
María Gracia Cárdenas Soriano	Administradora
Juan Jiménez Parra	Conserje
María Pérez Hernández	Secretaría de Departamentos
Raquel Fernández Martín	Secretaría de Dirección
José María Herrera Olivenza	Laboral de laboratorio
Alfredo Gómez-Landero Pérez	Laboral de laboratorio
Blas Vinagre Jara	Profesor MUIB (TU)
Domingo Macías Rodríguez	Profesor MUIB (TU)
José María Montanero Fernández	Profesor MUII (CU)
Eduardo Sabio Rey	Profesor MUII (TU)
Francisco Moral García	Profesor MUIIyA (TU)
Óscar Borrero López	Profesor MUIIyA (TU)
Teresa Miranda García-Cuevas	Profesora MUSSL (TU)
Irene Montero Puertas	Profesora MUSSL (Contratado Doctor))
Cristina Nuevo Gallardo	Estudiante MUIB
Enrique Mancha Sánchez	Estudiante MUIB
María Pilar Navarro Escribano	Estudiante MUII
Sergio Salomé Vizuite	Estudiante MUII
David Palomeque Mangut	Estudiante MUIIyA
Sara González Silva	Estudiante MUIIyA
Ana Lorente Arnáiz	Estudiante MUSSL
Diana Martín Hernández	Estudiante MUSSL
Francisco Romero Sánchez	Egresado MUIB (Máster)
Alberto Ponce Torres	Egresado MUIIyA (Máster)

Florentino González Matos	Egresado MUSSL (Máster)
Juan Francisco Duque	E.II.II., UEx (Pública)
Cosme Segador	Agencia Extremeña de la Energía (Pública)
Lorenzo Maqueda	Decano COIEX/Catelsa (Pública/Privada)
David Aguilera	Gas Extremadura (Privada)
Vicente Mangut	SAMCA Renovables (Privada)
Sara Pozo	Deutz Spain (Privada)
Carlos Arce Ramos	ARRAM Consultores (Privada)
Andrés Sansinena	Preving S.A. (Privada)
Francisco Javier Pintor	INPREX S.A. (Privada)

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
---	---

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)

☒

FAVORABLE

☐

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)

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:

El Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de la Escuela de Ingenierías Industriales de la UEX, a la luz de los resultados documentados por el equipo auditor, presentó un resultado de cuatro 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.

Fruto de la aplicación de dicho PAM, el equipo ha comprobado que se han corregido al menos algunas de las nc menores, como es la nc1, con la publicación correcta de información del título que se indica en el informe de auditoría. Otras nc menores como las referidas a las actas, no se podrán evidenciar hasta sucesivas reuniones y actas que se publiquen, pero en conjunto el nivel de gravedad menor y número de nc sugiere una valoración favorable.

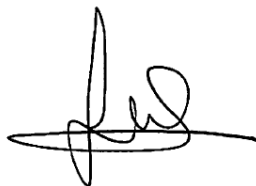
Por otra parte, el hecho de haber señalado diversas fortalezas, permite concluir que el SGIC se encuentra suficientemente implantado y resulta eficaz en su desempeño, estando orientado hacia la mejora continua de los procesos.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

No obstante, para sucesivas revisiones deberá insistirse en comprobar la resolución de las nc pendientes, así como la realización de las mejoras señaladas.

- (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)



Gracia Serrano García
Cargo: Auditor jefe

(1) Auditor de mayor rango del equipo