



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

# **PROGRAMA AUDIT**

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA**

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA  
FACULTAD DE CIENCIAS**

**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>	<b>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.</b>		Fecha: 23/ 05/ 16

## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	<b>U. de Extremadura (UEX)</b>
<b>Centro</b>	<b>Facultad de Ciencias (FC)</b>
<b>Alcance de la auditoría</b> <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
<b>Fecha de la auditoría</b>	12 de abril de 2016

## TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	Rocío Yuste Tosina
<b>Cargo</b>	Directora de Calidad de la Universidad de Extremadura
<b>Tfno. y correo</b>	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

<b>Auditor Jefe</b>	Gracia Serrano García	<b>Institución</b>	ESIC
<b>Auditor</b>	José Antonio Pérez de la Calle	<b>Institución</b>	ANECA
<b>Aud. Formación</b>		<b>Institución</b>	

## 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		1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	1	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	4	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	3
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos	5	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		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	
<b>OBSERVACIONES:</b> 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	<b>2</b>
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	1.0.3	<p>En contra de lo especificado en el Procedimiento de Control de Documentación y registro (PR/SO008_FC), se evidencia que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procesos y procedimientos de la UEX mostrados en el mapa de procesos del Manual de Calidad, no coinciden con el listado de los que aparecen en la web (<a href="http://www.unex.es/organizacion/gobierno/vicerrectorados/vicecal/gestion-de-calidad/procesos-y-procedimientos">http://www.unex.es/organizacion/gobierno/vicerrectorados/vicecal/gestion-de-calidad/procesos-y-procedimientos</a>). P.ej, el P/CL007 de definición de perfiles y admisión, aparece en el mapa, pero no en el listado. Viceversa, la serie PR/CL 400 a 403, aparece en el listado pero no en el mapa.</li> <li>- Existen varios procesos/ procedimientos cuyo apartado 8 Diagrama, está vacío. P. ej.: P/CL012_FC, PR/SO006_FC ó PR/SO007_FC.</li> <li>- En algunos procesos y procedimientos no se adjuntan como anexo los formatos que se citan en el apartado "Anexos" y en otros sí. P. ej. en el P/CL006 de Orientación Profesional, se aportan 4 de los 6 anexos citados, pero en la mayoría no, p. ej. en P/CL005 de formación del PAS se citan 18 anexos (todos son modelos, pero no se incorpora ninguno)</li> <li>- Algunos procesos carecen de firma la casilla de Elaborado (P.ej. el P/CL005, el P/CL006, o P/SO002)</li> <li>- En el cuadro de resumen de revisiones del Manual de Calidad se indica que las revisiones son bianuales, pero se entiende que lo que realmente se quiere decir es que son bienales.</li> <li>- En el proceso P/CL012_FC de Gestión de reclamaciones a la evaluación de competencias y resultados de aprendizaje, se cita en el objeto el "PRE", pero no se explica qué es: "La finalidad del PRE es definir el modo en que se gestionan.."</li> </ul>	NCM
2	1.6.3	<p>En contra del procedimiento P/ES006_FC 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 de los Másteres Universitarios en Ingeniería Biomédica, Química Teórica y Modelización Computacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las siguientes pestañas de la página web carecen totalmente de información, o bien faltan datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Presentación, Competencias, Perfil de ingreso, Resultados de Formación, Salidas profesionales y Reconocimiento de Créditos</li> </ul> </li> </ul>	NCM
3	1.2.6	<p>En contra de lo especificado en el Manual de Calidad de la FC, 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: En el acta de la CEDC de 12/11/13, se pone de manifiesto que no ha habido presencia de 3 estudiantes, como dice el procedimiento, y en la de 03/04/14, no hubo estudiantes y solo 3 profesores (no 5)</p> <p>Así mismo, en la mayoría de casos analizados (15 actas), las actas carecen de firma en el espacio reservado para ello.</p>	nc

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	<b>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.</b>
	Fecha: 23/ 05/ 16

4	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
5	1.1.1	En contra de lo especificado en el procedimiento PR/SO009_FC de Creación y renovación de las CCT de la FC, se evidencia que existen comisiones donde no todos sus miembros han entregado el código ético firmado. P. ej., en las CCT del Grado en Estadística, Ingeniería Química o el Máster en Formación del Profesorado.	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 Facultad de Ciencias (FC) 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.
- 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.
- 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 FC 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 FC 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 FC, 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.
- Se recomienda el seguimiento y análisis de los resultados alcanzados en las encuestas incluyendo tasas de respuesta porcentual y otros parámetros descriptivos que permitan apoyar claridad en la representatividad o no de los resultados.

## **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 FC 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 FC, 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 Preciado	Vicerrector de Calidad de la UEX
Lucía Rodríguez Gallardo	Decana de la Facultad de Ciencias
Rocío Yuste Tosina	Directora de Calidad de la UEX
Juan Francisco Panduro	Director de la UTEC de la UEX
Pedro Casero Linares	Coordinador del Sistema de Garantía de Calidad
M <sup>a</sup> Ángeles Mulero Díaz	Coordinador de la CCT Grado en Matemáticas
Jacinto Martín Jiménez	Coordinador de la CCT Grado en Estadística
Antonio Ullan de Celis	Coordinador de la CCT Máster Universitario en Formación del Profesorado de ES
Teresa González Montero	Coordinador de la CCT Máster Universitario en Investigación en Ciencias
Antonio Serrano Pérez	PDI de Grado
María Isabel Parra Arévalo	PDI de Grado
Inés M <sup>a</sup> Del Puerto García	PDI de Grado
Adrián Gordillo Merino	PDI de Grado
Teresa Arias Marco	PDI de Grado
Amelia Álvarez Sánchez	PDI de Grado
Manuel Molina Fernández	PDI de Grado
Ignacio Ojeda Martínez de Castilla	PDI de Grado
Blanca M <sup>a</sup> Ayago Calderón	Estudiante de Grado
Mario Martínez Pizarro	Estudiante de Grado
Elena Calero Torres	Estudiante de Grado
M <sup>a</sup> Carmen Robustillo	Estudiante de Grado
Noelia Guzmán Cedeño	Estudiante de Grado
María Ordiales Arroyo	Estudiante de Grado

Ilda de Jesús Casimiro Felicio	PDI de Máster Universitario
José Antonio Moreno Zamora	PDI de Máster Universitario
Manuel Ángel Fernández Leno	PDI de Máster Universitario
M <sup>a</sup> Isabel Suero López	PDI de Máster Universitario
Juan Fernando García Araya	PDI de Máster Universitario
Juan Luís Acero Díaz	PDI de Máster Universitario
Jaime Merino Fernández	PDI de Máster Universitario
Francisco Espinosa Borreguero	PDI de Máster Universitario
Carlos Jesús Moreno Ávila	Estudiante de Máster Universitario
Daniel Morales González	Estudiante de Máster Universitario
José Antonio Carbonell Cuéllar	Estudiante de Máster Universitario
Manuela Martín Mesa	Estudiante de Máster Universitario
Mirian Rol García	Estudiante de Máster Universitario
Felipe Le Vot Granado	Estudiante de Máster Universitario
José Carlos Llera Gómez	Estudiante de Máster Universitario
Óscar Martínez Méndez	Egresado de la Facultad de Ciencias
Rocío Barragán Minero	Egresado de la Facultad de Ciencias
Paloma Mejías Mesa	Egresado de la Facultad de Ciencias
Javier Rocha Pimienta	Egresado de la Facultad de Ciencias
Roberto Pariente Rodríguez	Egresado de la Facultad de Ciencias
Manuela Martín de Mesa	Egresado de la Facultad de Ciencias
Carmen Galán de Isla	Egresado de la Facultad de Ciencias
Elena Fernández Delgado	Egresado de la Facultad de Ciencias
Francisco López Piñero	Egresado de la Facultad de Ciencias
Samanta González Pérez	Personal PAS
Manuel Trigo Lorigo	Personal PAS
Manuel Jiménez Egido	Personal PAS

Alfonso Galán González	Personal PAS
Leonardo González Torrado	Personal PAS
Juan Gutiérrez Portillo	Personal PAS

## 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)**

<b>X</b>	<b>FAVORABLE</b>
	<b>DESFAVORABLE</b>

- (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:

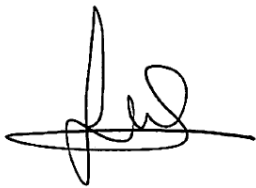
El Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de la Facultad de Ciencias de la UEX, a la luz de los resultados documentados por el equipo auditor, presentó un resultado de dos no conformidades mayores (NCM) y tres no conformidades (nc) de categoría menor. Tanto éstas como las observaciones planteadas 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 las NCM 1 y la NCM 2, al menos la parte de aquellas que se ha podido ver en las revisiones documentales que han hecho con fecha 23/05/2016, incluido el manual de calidad en su página web.

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.

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.

<p><b>Por el equipo auditor (1)</b></p>
<div data-bbox="386 1597 643 1783"></div> <p>Gracia Serrano García Cargo: Auditor jefe <i>(1) Auditor de mayor rango del equipo</i></p>