



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

UNIVERSIDAD DE MURCIA
FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO

Fecha emisión informe: 03/ 12/ 2020

V02

(Tras evaluación del PAM)



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CC. DEL TRABAJO.
UNIV. DE MURCIA.**

Fecha: 03/12/20

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Murcia
Centro	Facultad de Ciencias del Trabajo (FCT)
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	21 de octubre de 2020

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	Prudencio José Riquelme/ Antonio Rouco Yañez
Cargo	Decano de la FCT / Coordinador de Calidad
Tfno. y/o correo	arouco@um.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	José Antonio Pérez de la Calle	Institución	ANECA
Auditor	Dolores Cejalvo Lapeña	Institución	U. Católica de Valencia
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría (virtual) se desarrolló sin ninguna incidencia, y de acuerdo a la agenda pactada entre el equipo auditor y el centro auditado.

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.

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
1. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.1. Mecanismos para la aprobación y actualización periódica de la política y objetivos de calidad	1	3.1. Sistemas de información para satisfacer las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes	3
1.2. Inclusión de aspectos vinculados a valores focales del Centro		3.2. Procedimientos para la toma de decisiones relacionadas con los estudiantes	
1.3. Participación de los grupos de interés		3.3. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
2. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	4.1. Revisión de la política institucional sobre personal académico	
2.1. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.3. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
2.3. Órganos, grupos y procedimientos para la mejora continua de los títulos durante su ciclo de vida	2	4.4. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.5. Procesos de toma de decisión en las actividades que afectan directamente al personal académico	
2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.6. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
OBSERVACIONES: <ul style="list-style-type: none"> • Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas • Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices 			

(Sigue)

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
5. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos y servicios (PAS)	No Conf.	7. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones y otras actividades	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS		7.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos	
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		7.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		8. Cómo el Centro garantiza el mantenimiento y actualización del SAIC	No Conf.
6. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.	8.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC	
6.1. Mecanismos que evalúen los procesos de toma de decisiones sobre los resultados del SAIC		8.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	
6.2. Participación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados		8.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción del Centro	
6.3. Mecanismos válidos de recogida de información sobre resultados del SAIC		8.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
6.4. Revisión y mejora de los indicadores y de los sistemas de análisis utilizados		8.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	
6.5. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados de los procesos del SAIC		8.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	4
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos	3	8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.1	<p>En contra de lo indicado en el Procedimiento PE01, no se ha evidenciado un despliegue anual de objetivos concretos, medibles y cuantificables.</p> <p>Durante el día de la auditoría se entrega al equipo auditor una hoja referida a los objetivos específicos del curso 20/21, que afirman se aprobaron en la CAC de 23 de Julio de 2019, pero se comprueba que lo recogido en este acta son los objetivos generales y no los específicos que son los que aparecen en el documento entregado.</p>	nc
2	2.3	<p>En contra de lo previsto en el Manual de Calidad, en relación a los integrantes de la Comisión de Aseguramiento de Calidad (CAC), de la que deben formar parte los estudiantes, se detectan diversas actas publicadas de este órgano, en las que no asisten representantes de este grupo de interés y tampoco figuran como "ausencia justificada".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por ejemplo, En ninguna de las 5 actas del curso 18-19, ni en 2 de las 3 actas publicadas de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad en el curso 19-20, (octubre 19 y marzo 20) aparecen, ni como asistentes ni como excusados, los representantes de alumnos. 	nc
3	3.1	<p>En contra de lo especificado en el Procedimiento PC04 Orientación a estudiantes, donde se establece la elaboración de un plan anual de acciones de orientación y apoyo al estudiante, solo se ha podido evidenciar que la documentación que aparece en la BB.DD. de evidencias para los cursos 17-18, 18-19, 19-20 consiste en una sola hoja con logo y código, pero en blanco.</p> <p>Por otra parte, y de acuerdo a la información aportada en esa misma base de evidencias, en el curso 19-20, ni un solo alumno habría participado en ninguna de las acciones de orientación ofertadas (acogida, tutoría, apoyo, orientación laboral), resultado que resulta incompatible con la realidad.</p>	nc



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CC. DEL TRABAJO.
UNIV. DE MURCIA.**

Fecha: 03/11/20

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
4	8.6	<p>En contra de lo especificado en el procedimiento PA07 de Auditorías Internas:</p> <ul style="list-style-type: none">• La fecha de la última auditoría realizada al Centro (julio de 2019) está fuera del espacio temporal previo establecido para la realización de la auditoría externa.• No hay evidencia de la realización de un Plan de acciones correctivas encaminadas a la resolución de las diferentes observaciones recogidas en el informe de auditorías internas.• No hay evidencia de la realización de actividades de seguimiento a las observaciones detectadas en julio de 2019, incluyendo la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de tal verificación.	NCM

(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 SAIC, 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 SAIC, 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).

Nota aclaratoria:

Es oportuno destacar que, como norma general, el informe de auditoría debe recoger una imagen lo más fiel posible a la situación del SAIC en el Centro auditado, **en la fecha en la cual se produjo la visita del equipo auditor**. En este sentido, y si bien se acepta que puedan haberse llevado a cabo diversas actividades de mejora en fechas posteriores, éstas no necesariamente tienen que ser incorporadas en la segunda versión del informe.

Será en su tercera y definitiva versión, aquella que se elabora por el equipo auditor tras proceder al análisis del PAM (Plan de Acciones de Mejora), donde sí cabe incorporar (capítulo de "Disposición final") valoraciones no solo basadas en compromisos de acciones futuras, sino también en las evidencias de acciones de mejora ya realizadas, a fecha de remisión del referido Plan.

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

- OM 1.
Respecto al procedimiento PA03 de Satisfacción, Expectativas y Necesidades, que prevé la elaboración de un plan anual de recogida de opiniones, no se ha podido ubicar en la página web donde se recogen las evidencias generadas por el SAIC, desde el curso 15-16 hasta el presente incluido, pues el documento de plan anual que figura está vacío y solo añade la frase: "no existen acciones pro para el curso académico y centro indicados". Idéntico comentario cabe aplicar respecto al registro "Resultados del plan de recogida de opiniones". Aunque estos documentos se entregaron durante el día de la visita, a petición del equipo auditor, los registros deberían estar ubicados en el lugar previsto para ello en la página web.
- OM 2.
En el directorio de PDI de la web de la FCT, aparece un gran nº de profesores asociados a tiempo parcial (66 sobre 118, más del 50%). En el acta de la CAC de julio de 2019 para el Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos, en relación al análisis de la gestión del PDI se afirma en su página 31 que: "dado que la *situación de precariedad del PDI* que imparte clases en el Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos no mejora de forma significativa a lo largo de los últimos cursos...", lo cual hace suponer que se trata de una debilidad cronicada en la facultad, por más que esta circunstancia escape de la capacidad de actuación del centro.
- OM3
A partir de las entrevistas realizadas durante la visita virtual, el equipo auditor considera que el grado de conocimiento del SAIC por los grupos de interés, y en particular por los estudiantes de la Facultad, resulta aun claramente mejorable.
- OM4
Los estudiantes manifiestan haber detectado cierto grado de solape entre los contenidos de las asignaturas impartidas. Por ejemplo, en el caso del Grado, se cita el caso en particular de Derecho del Trabajo y Derecho de la Seguridad Social.
- OM5
Valorar la renovación/ adaptación de aquel mobiliario presente en determinadas aulas (específicamente los pupitres) cuya antigüedad hace que los alumnos que los han de utilizar manifiesten su insatisfacción hacia su escasa ergonomía.

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

- OM6.
Por parte de los responsables de la biblioteca, se manifiesta la necesidad de incrementar el espacio disponible para el archivo de colecciones bibliográficas, especialmente en el caso de donaciones.
- OM7
Se sugiere mejorar los mecanismos de transmisión de información a los grupos de interés, pues, por ejemplo en el caso del PAS estos manifiestan desconocer los resultados de las encuestas de satisfacción, por más que se puedan localizar en las diferentes actas de las comisiones, pues no es un canal que resulte sencillo para localizar la información deseada.
- OM8
Se ha detectado en la web del Centro, un documento relativo a "Instrucciones sobre la presentación y defensa de los TFM" escrito directamente en Word, por tanto editable, y sin ningún logo ni detalle que lo identifique como un documento oficial de la Facultad:
(<https://www.um.es/documents/15559/11640654/Instrucciones+presentaci%2B%C3%A2-%C2%A6n+y+defensa+TFM.docx/c21ed864-75fc-4ee2-a51a-a80679ae8473>)
- OM9
El enlace a "Becas y prácticas" del Máster Universitario en Asesoría Jurídico Laboral, en realidad conduce a otro máster, el de Dirección y Gestión de RR.HH.
- OM10
En el Manual de Calidad del Centro se han detectado varios errores:
 - Pág. 10, se afirma que en el pie de cada página figura el número de página y el total de páginas, cuando esto último no se cumple.
 - Pág. 15, recoge que "Cada titulación cuenta con un responsable académico:", pero luego no se citan.
 - Pag. 18. Las funciones de la Comisión de Junta Electoral no están definidas.
 - Pag. 20. Las funciones de la comisión académica del M.U. en Asesoría Jurídico Laboral, están en blanco.
 - Pag. 21: En algunos casos se habla de Sistema de Gestión de Calidad y en otros de SAIC.
- OM11
Los enlaces en la web al buzón de sugerencias desde las titulaciones (<https://www.um.es/web/cctrabajo/buzon-universitario>) no funcionan.

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

- OM12.
En el M. U. de Orientación e Intermediación Laboral, los enlaces a Normativa académica (<https://www.um.es/web/cctrabajo/conoce-la-facultad/secretaria/permanencia-reconocimiento-creditos>) y a Normas de permanencia y reconocimiento de créditos (<https://www.um.es/web/cctrabajo/conoce-la-facultad/secretaria/permanencia-reconocimiento-creditos>) no funcionan.
- OM13
En el M. U. de Prevención de Riesgos Laborales, el enlace a Normas de permanencia y reconocimiento de créditos (<https://www.um.es/web/cctrabajo/conoce-la-facultad/secretaria/permanencia-reconocimiento-creditos>) no funciona.
- OM14
En la web del Centro no se dice el nombre del Vicedecano de Estudiantes y Empleabilidad (<https://www.um.es/web/cctrabajo/conoce-la-facultad/estructura/equipo-directivo>), que sin embargo sí aparece en el Manual de Calidad, pág. 15.
- OM15
En la web de la FCT (<https://www.um.es/web/cctrabajo/conoce-la-facultad/estructura/junta-facultad>), el orden del día y la documentación de las sesiones de la Junta de Facultad, en algunas ocasiones son públicas y en otras no.
- OM16
En la web de la FCT, en su apartado dedicado al directorio de PDI (<https://www.um.es/web/cctrabajo/conoce-la-facultad/directorio/pdi>) en algunos casos junto al nombre se adjunta su web personal y en otros no. Además, en los que sí se adjunta, varios enlaces no funcionan o están en blanco (por ejemplo, M^a Victoria Aragón, Antonio Arques, Juan Luís Bañón, ...)
- OM17
Se ha detectado una errata en la página 7 (Plan de acciones **de** correctivas) del procedimiento PA07 Auditorías internas al SAIC de Centros de la UMU.
- OM18
En la página web del "Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos", en el Apartado de Prácticas Externas, no hay información sobre las empresas para realizar las prácticas externas, ni tampoco se explica el proceso para ello. En este mismo sentido, en la página web del "Máster en Asesoría Jurídico Laboral" no hay



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

información actualizada sobre las prácticas curriculares: sólo aparece información del curso 18/19.

(<https://www.um.es/documents/15559/10200844/PR%C3%83%C2%81CTICAS+PROFESIONALES.+CURSO+2018.2019.docx/ec218ab8-a25d-458c-b144-5d5b9aacd61d?version=1.0&targetExtension=pdf>)

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

1. Elevado grado de satisfacción con las titulaciones impartidas, mostrado por estudiantes, egresados, tutores externos y empleadores.
2. Compromiso hacia la calidad mostrado por el equipo decanal de la Facultad de Ciencias del Trabajo.
3. Disponibilidad de aulas móviles virtuales, como recurso para replicar aulas fijas.
4. Sensibilidad mostrada por equipo decanal y PDI hacia las necesidades de los estudiantes
5. Facilidades prestadas para el desarrollo de la auditoría en modalidad virtual, que pudo desarrollarse sin incidencias de ningún tipo.

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEJORAS PLANTEADAS
EN EVALUACIONES / AUDITORÍAS ANTERIORES**

No aplica.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
D. Prudencio José Riquelme Perea	Decano
D ^a . Alejandra Selma Penalva	Secretaria
D ^a María Isabel Barba Aragón	Vicedecana de Calidad e Infraestructuras
D ^a . María Teresa Díaz Delfa	Vicedecana de Ordenación Académica
D. Miguel A. Esteban Yago	Vicedecano de Planificación e Innovación
D ^a . María Isabel Soler Sánchez	Vicedecana de Relaciones Institucionales, Internacionalización y Másteres
D ^a . Nerea Belchi Serrano	Estudiante. Grado RRLL y RRHH
D ^a Virginia Cisterne Larosa	Estudiante. Grado RRLL y RRHH
D ^a . Noelia Cano Guillamón	Estudiante. Grado RRLL y RRHH
D. Javier Vera Villalba	Estudiante. MDGRRHH
D ^a . Elena Tortosa Freixinos	Estudiante. MPRL
D ^a . Patricia Casanova Amador	Estudiante. MOIL
D. Jesús Valverde Ortega	Responsable de ATICA
D ^a . Paloma Rodenas Moncada	Responsable de biblioteca
D ^a . Ana J. Olivares Soriano	Secretaria de Dirección
D ^a Antonia Hervás Llorente	Jefa de Secretaría
D. Roberto Abad López	Personal Administrativo de Secretaría
D. Fernando Martínez Valverde	Personal Administrativo de Secretaría
D ^a . M ^a Purificación Bernal Martínez	Auxiliar de Servicios
D ^a . Rocío Reyes Deltell	Unidad de Calidad asignada a la Facultad Ciencias del Trabajo
D ^a . María Elisa Cuadros Garrido	Ayudante doctor
D. Domingo A. Manzanares Martínez	Titular. Coordinador MDGRRHH
D ^a . Myriam Rodríguez Pasquin	Titular



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CC. DEL TRABAJO.
UNIV. DE MURCIA.**

Fecha: 03/11/20

D ^a . Belén García Romero	Coordinadora MAJL
D. Mariano Meseguer de Pedro	Coordinador MPRL
D. Francisco Montesinos	Egresado MOIL
D. Álvaro Nicolás Agustín	Egresado MDGRRHH
D ^a . María José Sánchez García	Egresada Grado RRLL y RRHH
D ^a . Ana María del Fraile	Egresada Grado RRLL y RRHH
D ^a . María Asunción Marín Vicente	Egresada MAJL
D. Cesar García Pina	Observatorio
D ^a . Ana Aguado	Hospital Mesa del Castillo
D. José María Jiménez Cervantes	Colegio Graduados Sociales
D. Ángel Manzanares	Asesoría Proadem

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
D ^a . María Encarnación Lucas Pérez	Contratado doctor
D. Ramón Jodar Martínez	Colegio Graduados Sociales

DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SAIC 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 SAIC, 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)

En fecha 30/11/20 se recibe el Plan de Acciones de Mejora (PAM), (actualizado posteriormente en un nuevo envío de fecha 04/12/20), así como acta de la CAC de fecha 02/12/20, remitido por la Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Murcia, en el que se describen las principales acciones de análisis y tratamiento realizadas tanto sobre las no conformidades (nc), como sobre las oportunidades de mejora (OM) recogidas en el presente informe, en su versión V01.

Fruto de la revisión del PAM y de los enlaces y evidencias anexas, el equipo auditor considera que:

Nc 1:

Se enuncia un compromiso para materializar los objetivos de calidad del Centro de una manera más objetiva y concreta. En este sentido, se prevén cinco tareas, si bien las fechas de finalización que se contemplan son noviembre/ diciembre de este año, por lo que a la fecha de redacción de la presente versión del informe, aún no se pueden concluir sus resultados. No obstante, la secuenciación es clara y los recursos necesarios, mínimos, por lo que se puede inferir que su resolución no supondrá una dificultad especial.

Nc 2:

En cuanto a esta nc, el compromiso de mejora expresado en el PAM entregado, se considera suficiente en cuanto a la identificación de las causas más probables que la provocaron, así como creíble respecto a las medidas adoptadas para evitar su reaparición, si bien los resultados no serán constatables hasta que vayan sucediéndose las diferentes convocatorias de la CAC. En opinión del equipo auditor, las acciones planificadas están dentro del alcance de lo que razonablemente puede realizar el Centro, por lo que, y atendiendo a situaciones similares ocurridas anteriormente en otros centros, puede llegar a aventurarse que tendrán un impacto positivo.

Nc 3

En este caso, y por las explicaciones facilitadas en el PAM, se puede deducir que más que un incumplimiento, se ha tratado de una inadecuada ubicación de la información facilitada al equipo auditor. Para evitar su repetición en un futuro, se aprueba que esta información figure de manera clara en la aplicación ÚNICA (base de datos donde se vuelcan los registros y evidencias generados por el SAIC), así como publicar en la web junto a la información de cada título, las acciones concretas de orientación a desarrollar, comenzando por este curso 2020-21. La dificultad asociada a la resolución de esta nc se considera baja y los recursos mínimos, por lo que en principio no se pone en duda que las citadas medidas se llevarán a efecto.

NCM 4

Las razones argüidas en el PAM para explicar la no adecuación de la fecha de la última auditoría interna (julio de 2019) a lo recogido en el procedimiento, podría justificarse por la crisis sanitaria causada por la COVID19. No obstante, cuesta más justificar que



JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

el procedimiento de uso común sobre auditorías internas, puesto a disposición por la Unidad para la Calidad de la UMU, no previese la necesidad de elaborar a posteriori de aquella un plan de acciones de mejora para subsanar las no conformidades detectadas y su seguimiento. En todo caso, a partir de las cinco acciones previstas en el PAM se puede afirmar la intención es la de "normalizar" el proceso de desarrollo de auditorías internas en el Centro, si bien sus resultados no podrán comprobarse hasta pasados unos meses.

OM 1 a 18

En el informe se considera un numeroso grupo de oportunidades de mejora, por lo que para no resultar demasiado prolijo, el equipo auditor hará un análisis global del tratamiento dado a todas ellas.

Se considera como nota positiva que las dieciocho OM hayan sido objeto de inclusión en el PAM, con su correspondiente análisis y propuestas de mejora. En general, se presume que la mayoría de ellas cuentan con un respaldo suficiente por la Dirección del Centro, lo que sumado a que en muchos casos "no se requieren recursos técnicos y/o económicos concretos" (según ellos mismos afirman), permite suponer que se llevarán a cabo dentro de las fechas previstas (noviembre 2020 – febrero 2021).

En resumen y como balance general del PAM entregado, se estima que realiza un examen honesto de las desviaciones y oportunidades detectadas, y si bien a fecha de elaboración de esta V02 del informe aún no se ha podido evidenciar su implantación y/o resultados alcanzados, es plausible pensar que las acciones previstas, en general de baja dificultad y escaso consumo de recursos, puedan implementarse en el corto-medio plazo, tal como se afirma en el referido plan.

- (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.

En Madrid, a 03/ 12/ 20

Por el equipo auditor

José Antonio Pérez de la Calle
Cargo: Auditor Jefe