



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN


PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
FACULTAD DE FORMACIÓN DEL
PROFESORADO**

Fecha emisión informe: 22/ 01/ 18

V03
(Tras 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 FACULTAD DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO. UNIV. DE EXTREMADURA
	Fecha: 22/ 01/ 18

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	U. de Extremadura (UEX)
Centro	Facultad de Formación del Profesorado (FFP)
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	29 de noviembre de 2017

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	Juan Carlos Preciado Rodríguez
Cargo	Vicerrector de Calidad de la Universidad de Extremadura
Tfno. y correo	vicecal@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	José Antonio Pérez de la Calle	Institución	ANECA
Auditor	Belén Floriano Pardal	Institución	U. Pablo Olavide
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría 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.

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		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	
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		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	
1.4.4. 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_FFP), se evidencia que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si bien en la web del manual de calidad https://www.unex.es/conoce-la-uecx/centros/profesorado/sgic/manual-de-calidad aparece publicada la 6ª edición del documento, en el texto se indica (literal): "Actualmente está en vigencia la 5ª edición del Manual de Calidad, aprobado en Junta de Facultad el 17 de noviembre de 2015". - Si bien se han corregido errores de algunos procedimientos/ procesos, puede constatarse que: <ul style="list-style-type: none"> • En el proceso P/CL010 se detallan dos anexos no incluidos en el procedimiento (https://www.unex.es/conoce-la-uecx/centros/profesorado/archivos/ficheros/sgic/procesos-actualizados-2017/P_CL010_FFP.pdf). • La descripción de las modificaciones realizadas en el apartado de "Histórico de cambios" no permiten trazar las mismas en varios documentos como por ejemplo P/ES004_FFP, P/CL012 o PR/SO006. • Las evidencias del proceso P/CL011 no aparecen codificadas en el documento ni se indica su tiempo de conservación (https://www.unex.es/conoce-la-uecx/centros/profesorado/archivos/ficheros/sgic/procesos-actualizados-2017/P_CL011_FFP_rev2017.pdf). • En contra de lo especificado en el procedimiento PR/SO008_FFP vigente (página 5), los documentos revisados PR/SO006_FFP y PR/SO007_FFP no están firmados ni por el Decano de la FFP ni por el Vicerrector responsable de calidad. • Dos de las evidencias del procedimiento estratégico P_ES005_FFP son también evidencias del procedimiento de soporte PR_SO005_FFP lo que supone una duplicidad e induce a error. 	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).

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 SGIC 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 SGIC *(excluyendo las no conformidades)*

Con carácter de recomendación y/o elemento de reflexión, se facilitan a la Facultad de Formación del Profesorado (FFP) 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:

- La no conformidad mayor (NCM) (nº 1), documentada en el informe de auditoría de abril de 2017, relativa al control de documentación del SGIC, se entiende parcialmente resuelta, así como la no conformidad menor (nc) nº 3, relativa al Proceso P/ES005_FFP, (Proceso de Análisis de Resultados), y la nº 4, relativa al procedimiento P/CL009_FFP (Desarrollo de la Enseñanza), se entienden resueltas.

Sin embargo, es preciso que de forma sistemática en el futuro se establezcan los medios para asegurar que la documentación no pueda ser utilizada por los usuarios de la universidad en versiones incompletas u obsoletas..

- El equipo auditor considera que la nc nº 2, documentada en el informe de auditoría de abril de 2017, relativa al escaso conocimiento de la Política y Objetivos de Calidad por parte de diferentes colectivos, y en particular, estudiantes y PDI, ha sido adecuadamente encauzada, de acuerdo a lo comprometido en el Plan de Acciones de Mejora (PAM) remitido por el Centro, donde está previsto que estas acciones no concluyan hasta mayo de 2018.

Es preciso señalar que el equipo auditor no ha encontrado señales inequívocas de que esta situación se haya corregido aún, aunque sí indicios de que se están llevando a cabo diversas acciones en este sentido. Por ello, se alerta del hecho de que las acciones que se emprendan deben ser claras, planificadas, y deben permanecer de forma estable y sostenida en el tiempo, dado que, de otro modo, existe un riesgo de regresión en los objetivos alcanzados.

En este sentido, se destaca la necesidad de que en el propio SGIC quede plasmada como obligatoria la realización de cualesquiera actividades que puedan llegar a ser consideradas como buenas prácticas.

- En relación a los diversos aspectos que mayor descontento causaban entre estudiantes y que fueron recogidos entre las oportunidades de mejora (OM) del informe de auditoría de abril de 2017, a saber:
 - Gestión de prácticas externas
 - Alto número de alumnos y tutorización.
 - Insatisfacción de los estudiantes del Grado de Educación Primaria, en la modalidad bilingüe.
 - En relación al Máster Universitario en Formación del Profesorado en Educación Secundaria (MUPFES), la falta de profesorado estable.
 - Atomización de los créditos impartidos por los profesores

El Centro ha emprendido diversas acciones descritas en su PAM, que a juicio del equipo auditor se consideran eficaces para eliminar o al menos paliar esas opiniones negativas:

- Revisión del proceso de Gestión de prácticas externas (P_CL011_FFP), con el objetivo de actualizarlo y simplificarlo.
- Como propuesta de mejora para el Grado de Educación Primaria, en la modalidad bilingüe, el centro ha impulsado un cambio en la memoria de

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

- verificación del título, que incluye todas las menciones.
- En relación al Máster Universitario en Formación del Profesorado en Educación Secundaria (MUPFES), tanto el Centro como los Departamentos responsables han realizado un esfuerzo para mantener la estabilidad del profesorado. Al mismo tiempo, los Departamentos están solicitando el desdoble de grupo de seminarios (aumentando de 2 a 3), con el objeto de mejorar la calidad de las clases.
- Aprobación en Consejo de Gobierno de un máximo de uno o dos profesores por asignatura

Este relato favorable se ha visto empañado, no obstante, por la preocupación manifestada por los estudiantes entrevistados, respecto al prácticum en el Grado de Educación Primaria, donde la presunta escasez de centros en los que realizar las prácticas origina que en algunos casos haya que asignar dos alumnos para cada tutor, y por otra parte, manifiestan que en muchos casos sienten frustradas sus expectativas cuando el profesor tutor del centro de prácticas les asigna un rol no acorde con lo esperado o con lo estipulado en el tipo de prácticum a desarrollar (I o II).

Por tratarse de una situación que era compartida por un porcentaje importante de los estudiantes que participaron en las entrevistas, pero que ha pasado desapercibida en las encuestas de satisfacción con las prácticas externas, se considera que el Centro debiera analizar esta situación con el alcance y la profundidad necesarios.

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

Además de las recogidas en el informe de auditoría de abril de 2017, el equipo auditor ha detectado los siguientes puntos fuertes en el SGIC implantado en la FFP de la UEX:

- Alta capacidad y compromiso de respuesta del equipo decanal de la FFP para la resolución de las áreas de mejora recogidas en el anterior informe de auditoría.
- En relación a la estabilidad del profesorado, identificado como uno de los problemas que originaba cierto grado de insatisfacción y de falta de involucración en el colectivo docente, que posteriormente tenía su reflejo en la percepción de la calidad de la enseñanza recibida entre el colectivo de estudiantes, se ha evidenciado una clara mejora de la situación profesional de aquellos, donde de 104 profesores que imparten clase en la facultad, casi todos ellos disfrutaban ahora de un contrato laboral o estatus de funcionariado, lo que facilitará que se puedan abordar acciones más ambiciosas para revertir las situaciones citadas al inicio. Se considera una mejora significativa en la situación laboral de los profesores que imparten las asignaturas en esta Facultad, alcanzada además en un breve plazo de tiempo.
- Revisión crítica de las competencias contempladas en los diferentes grados que imparte el Centro, para hacer que aquellas se adecúen más a las necesidades de los grupos de interés, por una parte, y por otra, se reduzcan solapes o vacíos en los contenidos de las asignaturas.

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

De acuerdo a lo expresado en los apartados anteriores, el equipo auditor considera que las nc han sido resueltas y las oportunidades de mejora (OM) se han tratado y ejecutado, incluso, y a pesar de no considerarse obligatorias, con mayor esfuerzo que las propias nc. No obstante, como se ha descrito anteriormente, aún quedan aspectos susceptibles de mejora.

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
David González Gómez	Decano de la FFP
Beatriz Martín Marín	Vicedecana de Planificación Académica y Estudiantes
Juan García García	Vicedecano de Estudiantes
Jesús Gómez Ochoa de Alda	Vicedecano de Prácticas
Tamar Groves	Vicedecana de Relaciones Internacionales
Rosario Guerra Iglesias	Secretaria Académica
Juan Francisco Panduro López	Director de la Unidad Técnica de Evaluación y Calidad de la UEx
Rocío Yuste Tosina	Directora de Calidad de la UEX
Carolina Bringas Molleda	Responsable de Calidad del Centro
Jesús Sánchez Martín	Director Servicio de Orientación y Formación Docente
Samuel Sánchez	PDI TU
Carmen Heras	PDI TEU
Gemma Delicado	PDI CD
Eva Domínguez	PDI TU
María Isabel del Polo	PDI PAyD
Sebastián Díaz	PDI Asociado
José María Corrales	PDI TU
Antonio Pantoja	PDI TU
Francisco Revuelta	PDI CD
María Pulido	Estudiante de Educación Primaria
María Mesonero	Estudiante de Educación Social
Jana Consuelo Iglesias	Estudiante Educación Infantil

Carolina García Liberato	Estudiante Educación Primaria Bilingüe
Cristina Cordero Iglesias	Estudiante MUPFES
Montaña Cardenal	Estudiante MUA
Juncal González	Estudiante MUI

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)

La Facultad de Formación del Profesorado de la UEX solicita una reauditoría de implantación de su SGIC en noviembre de 2017, es decir, cinco meses después de la comunicación de una decisión desfavorable de la Comisión de Certificación, remitida en junio de 2017.


En esta segunda auditoría, el equipo auditor percibe una mejora objetiva del estado de implantación del SIGC en general, y en particular, del estado de resolución de las no conformidades señaladas en el informe de auditoría elaborado en mayo de 2017 (donde se pasan de cuatro a una no conformidad, relativa al control de la documentación del SGIC, de carácter menor). De igual modo, se aprecia que las oportunidades de mejora también han sido atendidas en su mayor parte, por lo que en el presente informe sólo se remarca la necesidad de que aquellas se mantengan y refuercen en el tiempo. Adicionalmente, se han valorado los compromisos de mejora recogidos en el PAM entregado en fecha 19-01-18, considerándose que dan un enfoque honesto y viable de las causas de los problemas y de las acciones a desarrollar.

Así, y a juicio del equipo auditor, es razonable proponer a la Comisión de Certificación, una decisión favorable respecto a la concesión de la certificación de la implantación del SGIC en el referido Centro.

- (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 22-01-2018

Por el equipo auditor (1)



José Antonio Pérez de La Calle
Cargo: Auditor jefe

(1) Auditor de mayor rango del equipo