



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
ESCUELA POLITÉCNICA**

Fecha emisión informe: 09/ 07/ 19

V02
(Tras evaluación del PAM)

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA ESCUELA POLITÉCNICA. UNIV. DE EXTREMADURA.	Fecha: 09/ 07/ 19

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Extremadura
Centro	Escuela Politécnica
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Aspectos relativos a las no conformidades (nc) y oportunidades de mejora (OM) recogidos en el informe de auditoría de 19/11/18.
Fecha de la auditoría	12 de junio de 2019

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría		Inicial	X	Seguimiento		Renovación	
--------------	--	---------	---	-------------	--	------------	--

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Rosa M. Pérez Utrero
Cargo	Vicerrectora de Calidad y Estrategia de la U. de Extremadura
Tfno. y/o correo	vrcalidad@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	-	Institución	-
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)	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
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		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	1.2.2	<p>En relación al proceso P/CL009_POLI. de "Desarrollo de las Enseñanzas de la E.P.", no se ha podido evidenciar la medición de los indicadores que figuran en el apartado 9 de "seguimiento y evaluación":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Planes Docentes recibidos por parte de los Departamentos en forma y plazo • Porcentaje de Planes docentes informados favorablemente • Porcentaje de asignaturas incluidas en las agendas semestrales. 	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 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)*

Con carácter de recomendación, se sugiere a la Escuela Politécnica de la Universidad de Extremadura (UEX) revisar los siguientes aspectos relativos al SAIC y/o a las condiciones de funcionamiento del Centro:

OM1. En relación al procedimiento PR/SO008_POLI para el Control de Documentación y Registro, se recomienda:

- Indicar cuándo debe incluirse en los cajetines de portada de los documentos del SAIC referidos a "elaborado, revisado, aprobado" una nueva fecha y, si dependiese de si el cambio a introducir en aquel es mayor o menor, especificar qué se entiende por tal.
- Especificar que la frase recogida en el histórico de cambios "revisión del documento" significa que éste ya ha sido revisado, aún cuando no se hubiese cambiado nada.
- Especificar el significado de la simbología utilizada en la realización de los diagramas de flujo.

OM2. Respecto a la instrucción. P/CL011_POLI_I001 para el reconocimiento de créditos de practicas externas por experiencia profesional, se detecta que en su portada sólo lleva cajetines de elaborado y aprobado, pero no de revisado. Así mismo, la instrucción que se ha elaborado para la realización de instrucciones tampoco lleva estos cajetines, y además no es trazable con el PR/SO008_POLI. Se debería unificar y establecer documentalmente un criterio que unifique todos estos aspectos.

OM3. El mapa de procesos que aparece en la web del centro y el que aparece en su manual de calidad no coinciden exactamente (P/SO001 se denomina de Gestión/Garantía interna del servicio de prevención, respectivamente).

OM4. Dado que, al parecer por un problema técnico, la página web del Centro, durante el día de la auditoría exigía identificarse con un código de usuario y contraseña para acceder a la documentación del SAIC y sus evidencias (a fecha de elaboración de este informe este problema está resuelto) se sugiere que la página web muestre un mensaje alusivo a la realización de trabajos de mantenimiento, actualización, etc, en lugar de exigir dichas claves de identificación, al objeto de no crear confusión entre sus potenciales usuarios.

OM5. Se sugiere integrar en un formato único los documentos de difusión de los diferentes servicios que se prestan en la Escuela (Secretaría, Informática, Topografía, Laboratorio y Conserjería) al objeto de homogenizar la información que se difunde y facilitar al usuario la consulta sobre aquellos. Asimismo, se sugiere que estos documentos sean trazables con el proceso P/SO005_POLI de Gestión de los recursos materiales y de los servicios propios del centro.

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

OM6. Se sugiere homogeneizar la información que se facilita en la web del Centro sobre el profesorado y en particular, buscar un formato único de CV que resulte de sencilla lectura, en un solo idioma y que contenga la información que pueda resultar de mayor interés para los estudiantes.

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

El equipo auditor ha detectado los siguientes puntos fuertes en el SAIC implantado en la Escuela Politécnica de la UEX (complementarias a las ya detectadas durante la auditoría de noviembre de 2018):

1. Elevado nivel de compromiso hacia la mejora y la consecución del certificado de implantación del SAIC en la Escuela Politécnica, por parte de la Dirección y los órganos de calidad del Centro.
2. Actitud receptiva de la Gerencia de la UEX para equiparar el reconocimiento del colectivo PAS funcionario por su participación en las diferentes comisiones de la Escuela, respecto al que ya tienen el resto de grupos de interés que forman parte de aquellas.

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

La re-auditoría realizada en fecha 12 de junio de 2019, tuvo como objeto evaluar el grado de implantación y resultado de las acciones planteadas en el documento de Alegaciones/ explicaciones al informe de auditoría externa (AUDIT) presentado por la Directora de Calidad de la UEX en fecha 30 de mayo de 2019, en relación a las no conformidades y observaciones de mejora recogidas en el informe de auditoría de fecha 19-11-18 V2 (tras alegaciones). Así, y en relación a cada una de aquellas, se muestra a continuación tanto su texto descriptivo, como los comentarios que juzga oportuno realizar el equipo auditor y que justifican la valoración realizada:

nc1. En relación al proceso P/CL009_POLI. de "Desarrollo de las Enseñanzas de la E.P.", la página de anexos que debería mostrar el documento P/CL009_POLI D007. "Informe sobre el desarrollo del Procedimiento CL009", está en blanco. Por otra parte,

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

ese documento no se cita en el texto del procedimiento, por lo que no se sabe cuando, quien y como lo debe generar. Tampoco hay evidencia de que se haya elaborado ninguno de estos informes. Finalmente, el texto del procedimiento aprobado contiene anotaciones provisionales en color rojo (página seis).

Valoración equipo auditor: Parcialmente resuelta. El centro ha procedido a realizar un modelo de informe que se ha incorporado como anexo al proceso, y se ha corregido la anotación en rojo. Sin embargo, este mismo proceso ha generado una nueva no conformidad (ver apartado "Detalle de las no conformidades").

NCM2. En relación al procedimiento PR/SO008_POLI para el Control de Documentación y Registro, se detectan varias inconsistencias:

- En muchos procesos / procedimientos, falta la firma/ sello/ nombre en alguna de las casillas de Elaborado/ Revisado o Aprobado (P.ej. (P/CL009, P/CL011-I001, PR/SO006, PR/SO007).
- La instrucción. P/CL011_POLI_I001 para el reconocimiento de créditos de practicas externas por experiencia profesional, está mal codificada (aparece como P/CL011), es decir, lleva el código del proceso del que deriva.
- No hay un formato unificado para elaborar los diagramas de flujo de los procesos (hay al menos cinco modelos diferentes, por ejemplo, en el P/CL011-POLI)
- En contra de lo que se especifica en este procedimiento, el P/SO005 POLI carece de diagrama de flujo.
- En el procedimiento no se indica la estructura ni el modo de codificar las instrucciones de trabajo.
- El proceso UEX P/SO001 "Gestión del Servicio de prevención en la UEX", en el mapa de procesos de la E.P. se llama diferente: "Garantía interna de calidad del servicio de prevención".
- En la web, al proceso UEX PR/CL001 se le denomina como de "Suspensión de enseñanzas", pero el título que figura en el propio documento es de "Extinción de enseñanzas".
- No se han encontrado evidencias de las encuestas realizadas a los usuarios sobre los recursos, documento PR/SO 005_POLI D004.
- Los documentos P/SO005_POLI D003 de difusión de servicios de Secretaría, Informática y Topografía, establecen procedimientos adicionales de control de los que no se ha encontrado evidencias.

Valoración equipo auditor: Resuelta. En líneas generales, el Centro ha revisado la documentación citada en esta NCM y ha resuelto las deficiencias detectadas, excepto aquello que se recoge en este mismo informe en el apartado de "Oportunidades de mejora/ Observaciones"

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

nc3. En relación al procedimiento UEX P/SO004 de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, se evidencia que:

- Falta en la web el informe anual de 2016 de QSF. Según el procedimiento, lo elaborará la UTEC "a finales de año".
- El enlace de la web de la UEX al buzón electrónico de QSF no funciona (<http://uex31.unex.es:8080/QuejasSugerencias/>).

Valoración equipo auditor: Resuelta. El Centro ha arreglado el enlace del buzón de QSF y en su web se publican los informes de QSF de la UEX hasta el año 2018 inclusive.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Pablo García Rodríguez	Director de la Escuela Politécnica de la UEX
Antonio Manuel Silva Luengo	Subdir. Ordenación Académica de la Escuela Politécnica de la UEX
Carmen Calvo Jurado	Subdir. Estudiantes de la Escuela Politécnica de la UEX
Pedro Miguel Nuñez Trujillo	Subdir. TIC e Investigación de la Escuela Politécnica de la UEX.
José M ^a Ceballos Martínez	Subdir. RR.II. e Internacionales de la Escuela Politécnica de la UEX
Jesús A. Torrecilla Pinero	Responsable de Calidad de la Escuela Politécnica de la UEX.
Rufina Román Pavón	Secretaria académica
Ramón María de Vicente	PAS de la EP
Manuel Pérez	PAS de la EP
Belén Corchero	PAS de la EP
Agustín Escribano Mateos	PAS de la EP
Juan Carlos Cadenas Holguín	PAS de la EP
Purificación Domínguez García-Cuevas	PAS de la EP
María Isabel González Polo	PAS de la EP
Juana Arias Trujillo	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP
Lorenzo Manuel Rodríguez Bravo	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP
Juan Luis García Zapata	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP
Luis Landesa Porras	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP
César Medina Martínez	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP

Rafael Miguel Martín Espada	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP
M ^a Belén Corchero Gil	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP
Sergio Fernández Rincón	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP
Raúl Telo Sánchez	Miembro de la Comisión de Garantía de calidad de la EP

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
-	-

DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)	
<p>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)</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 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)
<p>La Escuela Politécnica de la UEX ha obtenido en la re-auditoría desarrollada en fecha 12 de junio de 2019, un resultado objetivamente mejor que el conseguido durante el primer proceso de auditoría, ejecutado en noviembre de 2018. Así, se ha pasado de un total de tres no conformidades (una mayor) a una sola y de carácter menor. La nueva no conformidad está relacionada, pero no es la misma, que las detectadas en el primer ejercicio. Adicionalmente, el informe de re-auditoría contiene un total de seis oportunidades de mejora (OM).</p> <p>En fecha 08/07/19, la Escuela hace llegar a ANECA su Plan de Acciones de Mejora (PAM) que, a juicio de este equipo auditor, realiza un recorrido exhaustivo sobre las causas últimas que provocan la no conformidad, estableciendo diversas acciones no solo para su corrección, sino también para su prevención futura, de manera transversal a todo el sistema. El mismo comentario cabe hacer respecto al tratamiento dado a las seis OM documentadas, donde se considera que ha existido un análisis riguroso de cada una de ellas y, en la medida de sus posibilidades, un intento honesto de resolución. El PAM se acompaña asimismo de diversas fichas donde se detallan cada una de las acciones correctivas o preventivas planificadas, así como cronogramas y otra documentación, que facilita numerosas evidencias del trabajo ya desarrollado y/o el que aún resta por realizar.</p> <p>En conclusión, se juzga que la posición de partida de la Escuela Politécnica de la UEX ha experimentado una mejora notable, en función tanto de los resultados objetivamente alcanzados, como de los planes de mejora ejecutados y/o proyectados, que, esta vez sí, demuestran un nivel de compromiso inequívoco por parte de la</p>

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

Dirección del Centro hacia el aseguramiento de la calidad.

Por ello se considera justificado proponer al órgano responsable de ANECA, la Comisión de Certificación del Programa AUDIT, una decisión favorable respecto a la concesión del certificado de implantación del SAIC al 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 09/ 07/ 19

Por el equipo auditor (1)

José Antonio Pérez de la Calle
Cargo: Auditor jefe - ANECA

(1) Auditor de mayor rango del equipo