



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE**

Fecha emisión informe: 21/01/22

V02

(Tras evaluación del PAM)



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE. UNIV. DE EXTREMADURA

Fecha: 21/01/22

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Extremadura
Centro	Facultad de Ciencias del Deporte
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
Fecha de la auditoría	11 de noviembre de 2021

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Rosa María Pérez Utrero
Cargo	Vicerrectora de Calidad y Estrategia
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	Ana Esther Cruz González	Institución	Univ. La Laguna
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló sin ningún incidente destacable. No obstante, se desea recalcar la necesidad de que los estudiantes elegidos para participar en las entrevistas se ajusten al perfil solicitado por el equipo auditor, en aras a asegurar una adecuada representatividad.



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE. UNIV. DE EXTREMADURA

Fecha: 21/01/22

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		3.1. Sistemas de información para satisfacer las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes	1
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		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		<ul style="list-style-type: none">Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	

(Sigue)



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE. UNIV. DE EXTREMADURA

Fecha:21/01/22

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	
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos		8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE. UNIV. DE EXTREMADURA

Fecha: 21/01/22

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	3.1	En contra de lo especificado en el documento P_CL012 Proceso de gestión de reclamaciones, no se ha podido evidenciar la elaboración del registro P/CL012_D10_Fcd. Informe final sobre las reclamaciones del curso académico, durante ninguno de los periodos analizados (cursos 2018-19 a 2021-22).	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)***OM1.**

Revisar en la página web del centro los siguientes contenidos:

- Al clicar sobre los enlaces a los resultados de formación, éstos no aparecen directamente en la web (Proceso académico, Demanda universitaria, Resultados académicos) https://www.unex.es/conoce-la-unex/centros/ccdeporte/titulaciones/info/resultados_formacion?id=0903. Sí aparecen en el OBIN, pero de este modo su localización se complica.
- La información de la web dedicada al PAS es muy escueta (solo su nombre completo). Podría indicarse además su función, horario de atención, correo institucional y/o teléfono.
- Cuando se accede al Currículum Vitae del personal investigador aparece el mensaje "Este profesor no tiene CV disponible". Valorar la posibilidad de incluir los CV correspondientes al personal investigador o bien eliminar la opción "Ver currículum vitae de este profesor", dado que no es posible realizar su consulta. (<https://www.unex.es/conoce-la-unex/centros/ccdeporte/centro/profesores>).
- En el apartado "Datos de interés" del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte no están disponibles los "Informes de renovación de la acreditación", que sí aparecen en el resto de títulos, lo que impide su consulta. En el caso de los másteres faltaría completar la fecha de renovación de la acreditación, que en ambos títulos aparece vacía.
- En la pestaña "Estructura" del SAIC sería oportuno unificar la denominación de la Comisión de Aseguramiento Interno de la Calidad de Centro, también denominada Comisión de Garantía de Calidad de Centro o Comisión de Calidad de Centro, siguiendo lo establecido en el Manual de Calidad.

OM2.

La figura del mapa de procesos recogida en el Manual de Calidad, pág. 22, resulta prácticamente ilegible, faltando por incluir los procesos P/CL013_Fcd. Coincidencia de Exámenes y el PR/SO009_Fcd. Uso y gestión de la piscina.

OM3.

El análisis DAFO previsto en P_ES004, Proceso para definir la política y objetivos específicos de calidad, podría ser considerado como un registro documental, a fin de garantizar que quede constancia del análisis realizado.

OM4.

Por parte de los estudiantes, se manifiesta que pueden existir solapes en los contenidos de asignaturas como Gestión de Instalaciones y Espacios Deportivos, Dirección y Marketing de Servicios Deportivos o Didáctica de la Educación Física y el Deporte y Planificación del Entrenamiento Deportivo.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES
GENERALES AL SAIC** *(excluyendo las no conformidades)***OM5.**

Las encuestas realizadas a los estudiantes son percibidas en general como una herramienta con escaso o nulo valor, entre otros motivos, porque consideran que las preguntas son demasiado inespecíficas. Por otra parte, manifiestan que no se les hacen llegar los resultados de aquellas y, por tanto, no ven su utilidad.

OM6.

Los estudiantes del Máster Universitario en Iniciación y Rendimiento en el Deporte que participan en las entrevistas manifiestan un alto grado de descontento con la titulación motivado, entre otras razones, según su opinión, por el escaso aprendizaje obtenido, exceso de teoría y repetición de contenidos ya cursados en el Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

OM7.

Se sugiere que las actividades de mantenimiento realizadas de manera ordinaria por el técnico del laboratorio informático sean documentadas e incorporadas al sistema de calidad como un registro.

OM8

Una parte del PAS entrevistado (responsables de Mantenimiento de medios audiovisuales y Mantenimiento de instalaciones deportivas), manifiesta su necesidad de que la UEX les ofrezca cursos más adaptados a su perfil profesional específico.

OM9

En diversos apartados del documento PCL009 Proceso para el desarrollo de las enseñanzas, se menciona al Vicedecanato de Planificación Académica y Estudiantes, cuando ese vicedecanato no existe.

OM10

Respecto al Proceso P_CL010 de Orientación al estudiante, y aunque desde la Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro se manifiesta que han sido eliminados del Sistema de Calidad, el equipo auditor ha localizado en la web de la Facultad la Guía del profesor tutor y Guía del alumno (documentos D03 y D04), que aparecen sin ningún logo de la UEX o de la FCD, código de documento, nº de revisión, aprobación, ni trazabilidad con el SAIC de la Facultad.

OM11

Los tutores externos de prácticas y empleadores de egresados de la FCD que participaron en las entrevistas, si bien están satisfechos con el perfil de aquellos, echan en falta que los planes de estudio se ajusten más a lo que las empresas necesitan: capacidad de propuesta de soluciones, trabajo en equipo, empatía, adaptación al cambio, método individual de trabajo, mayor asertividad.

OM12

Revisar el Proceso de Orientación al Estudiante (P/CL010_Fcd) y la aplicación del plan de acción tutorial a las titulaciones de máster. A través de las evidencias aportadas (PAT, informe anual PAT...) ha sido posible constatar su aplicación al grado, pero no a los estudios de máster.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES
GENERALES AL SAIC** *(excluyendo las no conformidades)***OM13**

Revisar las tasas de abandono y graduación en el grado que superan las previsiones realizadas en la Memoria de Verificación. Mientras la tasa de abandono alcanza en los dos últimos cursos un 24 y 21% frente al 12,4% previsto, la tasa de graduación no obtiene en ningún curso el 70% establecido, siendo el máximo alcanzado un 62%.

OM14.

Realizar los siguientes ajustes en el Manual de calidad:

- Incluir en el apartado 4.2 (pág.7) el cargo de Vicedecana de Ordenación Académica e Innovación Docente como parte del equipo directivo actual.
- Actualizar la denominación del Vicedecano de Ordenación Académica y Estudiantes que aparece en otra documentación como "Ordenación Académica e Innovación Docente" (pág.16).
- Actualizar en la composición de la Subcomisión de Instalaciones Deportivas la denominación del Vicedecano de Economía e Infraestructuras, que aparece en otros apartados como "Infraestructuras y Economía" (pág.16).
- Corregir la codificación de dos procesos de soporte a los que se le atribuye la misma: PR/SO005_Fcd Proceso de gestión de los recursos materiales y servicios propios de la Facultad y PR/SO005_Fcd Procedimiento para la elaboración de las memorias de calidad del Centro y de las titulaciones (págs. 22-23).
- En el apartado 8.1 del Manual de Calidad (pág. 22) se listan los procesos/procedimientos del centro según tipología. En el grupo de los procesos clave faltaría incluir el P/CL013_Fcd. Coincidencia de Exámenes.

OM15

Actualizar en la documentación del sistema las leyes que han sido derogadas, sea el caso de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que se alude por ejemplo en el Proceso de gestión de prácticas externas (P/CL011_Fcd) o en el Proceso de gestión de los recursos materiales y servicios propios del centro (P/SO005).

OM16

Revisar y corregir en los siguientes procesos la codificación de algunos de sus registros:

- Publicación de la información de titulaciones (P/ES006_Fcd). El P/ES006_D02_Fcd se refiere al Plan Anual de Recogida y Difusión de Información sobre Titulaciones del Centro, mientras que en la documentación y registros disponibles dicha codificación está asociada al acta de revisión del plan de difusión por parte de la comisión de calidad, fechada en 2017.



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

- Gestión de Prácticas Externas (P/CL011_Fcd). En el flujograma el Informe Anual de Prácticas Externas está codificado en el proceso como P/CL011_D04_Fcd, mientras que en el listado de evidencias dicha codificación se asocia al buscador de convenios de la UEX.
- Gestión de recursos materiales y servicios propios del centro (P/SO005_Fcd). El P/SO005_D02_Fcd se refiere en el apartado 7. Documentos, al Informe de necesidades y peticiones procedente de los distintos servicios de la Fcd, mientras que en el flujograma esa misma codificación está asociada al Informe de registro de incidencias.
- Control documental (PR/SO008_Fcd). En el listado de evidencias de la web la codificación de la "Hoja de control de cambios y versiones", identificada como PRSO008_D02 debería aparecer con la codificación PRSO008_D03 según la ficha del proceso.

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

1. Alta implicación del equipo decanal y PDI en la gestión y mejora continua de la calidad del Centro.
2. Se considera destacable, en lo cuantitativo y cualitativo, el equipamiento material e instalaciones de la FCD puestas al servicio de los estudiantes, quienes manifiestan estar muy satisfechos con éstas.
3. Los diversos indicadores de la FCD recogidos en el OBIN (Observatorio de Indicadores) son en líneas generales positivos (a excepción de la tasa de graduación y abandono).
4. La presentación de la información sobre calidad en la web del Centro es clara y visualmente intuitiva.
5. El uso de las redes sociales por parte de la FCD para lograr mayor impacto en la transmisión de noticias, mensajes y peticiones a los estudiantes.



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE. UNIV. DE EXTREMADURA

Fecha: 21/01/22

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Dña. Mercedes Macías García	Decana
D. José Carmelo Adsuar Sala	Vicedecano de Infraestructuras y Economía, Coordinador del Plan de Acción Tutorial
Dña. Ruth Jiménez Castuera	Vicedecana de Ordenación Académica e Innovación Docente, Coordinadora de Movilidad de estudiantes
Dña. Inmaculada Torres Castro	Secretaria Académica (online)
D. Javier García Rubio	Responsable del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad
Dña. María Ángeles Arenas Parejo	Delegada de Centro
D. Pedro Herrera	Delegado de primer curso de Grado
D. Juan Carlos Montero	Estudiante de segundo curso de Grado
Dña. Lidia Barragán	Estudiante de segundo curso de Grado
Dña. Carmen León	Estudiante de tercer curso de Grado
D. Pablo López	Estudiante de cuarto
Dña. Ana Rubio	Estudiante MUIRD
Dña. Ana Fernández-Sesma Castro	Coordinadora del Servicio de Conserjería
D. Luis Jesús Vicente González	Técnico del Servicio de Instalaciones Deportivas
D. Ángel Pache Trevejo	Responsable Servicio de Informática
Dña. María del Carmen Martín Martín-Javato	Responsable Servicio de Biblioteca
D. Alfonso García Chaves	Administrador
D. Manuel Manchón Fernández	Técnico de Calidad
Dña. Isabel Alcalá Caldera	Secretaria de Decanato
Dña. Catalina Canales Hernández	Jefa de Negociado de Secretaría
Dña. Rosario Lafuente Robles	Coordinadora de Comunicaciones, Servicio de Audiovisuales
D. Sergio José Ibáñez Godoy	PDI
D. Guillermo Jorge Olcina Camacho	PDI
D. Alberto Moreno Domínguez	PDI



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL
DEPORTE. UNIV. DE EXTREMADURA**

Fecha: 21/01/22

D. Vicente Luis del Campo	PDI
D. Miguel Ángel Pérez Toledano	PDI
D. Jesús Morenas Martín	PDI
- D. Jesús Damas Arroyo	Coordinador del título de Grado
D. Tomás García Calvo	Coordinador del título de Máster Universitario en Iniciación y Rendimiento en el Deporte
D. Rafael Timón Andrada	Coordinador del título de Máster Universitario en Promoción de la Salud mediante la Actividad Física
D. Juan Manuel Franco	Egresado de Grado y Máster
Dña. Carolina Mayoral	Egresada de Grado
D. Rubén Llanos	Egresado de Grado
D. Ángel Denche	Egresado de Grado y Máster
D. David Mancha	Egresado de Grado
Dña. Laura Cáceres	Egresada Máster
D. Juan Gómez Navarrete	Empresa ENSO training
D. Manuel Hernández	Empresa Pebetero
Dña. Carmen Crespo	Empresa CDS formación
D. Álvaro Murillo	Colegio Profesional

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
-	-



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)

X

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 17/12/21 se recibe el Plan de Acciones de Mejora (PAM), un certificado de aprobación de aquel en Junta de Facultad, así como un documento de aportaciones elaborado por el Vicerrectorado de Calidad y Estrategia de la Universidad de Extremadura. En la referida documentación se describen las principales acciones de análisis y tratamiento realizadas tanto sobre la no conformidad (nc), como sobre las dieciséis oportunidades de mejora (OM) recogidas en el presente informe, en su versión V01.

Fruto de la revisión del PAM y otros documentos aportados, así como de los enlaces y evidencias anexas, el equipo auditor considera que:

Nc 1:

En el PAM entregado se afirma que los informes aludidos en la nc ya han sido elaborados y aprobados por la Comisión de Aseguramiento de Calidad de la Facultad, si bien no se aporta ningún enlace ni evidencia. Por otra parte, accediendo desde la propia web del Centro, no se puede comprobar dicha elaboración, dado que para los registros relativos al procedimiento fuente, P/CL012, se afirma que "Toda la documentación generada es privada". Por esta razón, al equipo auditor no ha podido confirmar la veracidad de lo afirmado. Se sugiere que en el informe de la Comisión de certificación se aluda a esta dificultad señalada por el equipo auditor.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)**OM 1**

- Subapartado 1: Resuelto.
- Subapartado 2: En tramitación al momento de redactar este informe.
- Subapartado 3: En tramitación al momento de redactar este informe.
- Subapartado 4: El informe de renovación de la acreditación del Grado no se encuentra aún disponible. Las fechas de renovación de acreditación de los másteres sí aparecen.
- Subapartado 5: Resuelto.

OM2

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM3

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM4

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM5

En tramitación al momento de redactar este informe. El enlace facilitado conduce a un vídeo relacionado con el programa DOCENTIA. En el documento aportado por el Vicerrectorado se afirma que éste es el primero de una serie que también incluirá uno dedicado a AUDIT.

OM6

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM7

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM8

Resuelto, si bien no hay más evidencia que lo afirmado.

OM9

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM10

Resuelto



JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

OM11

Resuelto

OM12

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM13

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM14

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM15

En tramitación al momento de redactar este informe.

OM16

En tramitación al momento de redactar este informe.

En conclusión, y a pesar de que para la nc comentada no se aportan evidencias de su resolución, y de que la mayoría de las OM se encuentran aún en proceso de desarrollo, el impacto de aquellas no condiciona un nivel aceptable de implantación del sistema de calidad, por lo que el equipo auditor sugiere que sea renovada su certificación.

- (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 21/01/ 2022

Por el equipo auditor

D. José Antonio Pérez de la Calle
Cargo: Auditor jefe