



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
CENTRO UNIVERSITARIO DE
PLASENCIA**

Fecha emisión informe: 02/11/2022

V2 TRAS PAM

| | |
|---|--|
|  | INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA (CUP) DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA (UEx) Fecha: 02/11/2022 |
|---|--|

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

| | |
|--|---|
| Universidad | Universidad de Extremadura |
| Centro | Centro Universitario de Plasencia |
| Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión) | Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC. |
| Fecha de la auditoría | 30 de septiembre de 2022 |

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

| | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Nombre | D.ª Rosa 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 | Jacinto Fernández Lombardo | Institución | Univ. Jaén |
| Auditor | Carlos Arias Martín | Institución | Univ. Sevilla |
| Aud. Formación | - | Institución | - |

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Los objetivos de la auditoría se han cumplido sin incidencias.

La visita presencial se ha desarrollado de forma satisfactoria conforme a la agenda prevista.

Cabe destacar la participación activa, buena disposición y colaboración de todas las



INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

personas que han asistido a las entrevistas programadas, así como las facilidades que el Centro y la Universidad de Extremadura han proporcionado al Equipo Auditor para la realización de la auditoría.

Teniendo en cuenta que el SAIC de la UEx tiene naturaleza mixta y los procesos y procedimientos están estructurados en dos bloques: procesos/procedimientos del Rectorado-Servicios, que son comunes a toda la UEx, y procesos/procedimientos propios de los Centros, el día 30/09/2022 se mantuvo una reunión de auditoría con representantes del Vicerrectorado de Calidad y Estrategia de la Universidad de Extremadura y de la Unidad Técnica de Evaluación de Calidad, dentro de la agenda de visita para el Centro Universitario de Plasencia, y que afecta, de igual forma, a la auditoría de la Escuela de Ingenierías Agrarias y de este Centro Universitario de Plasencia.



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 | |
| 1.2. 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 EL CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA (CUP) DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA (UEx) Fecha: 02/11/2022

| 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 EL CENTRO UNIVERSITARIO DE
PLASENCIA (CUP) DE LA UNIVERSIDAD DE
EXTREMADURA (UEx)** Fecha: 02/11/2022

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

| Nº No Conf. (1) | Subcrit. AUDIT | Justificación | Cat. No Conf. (2) |
|--------------------|-------------------|---------------|----------------------|
| - | | | |

- (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)*

-

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

PF1: Se observa una alta implicación y orientación hacia la mejora continua del Equipo Directivo y de los miembros de la Comisión del SAIC y de las Comisiones de Calidad de Título.

PF2: Se destaca en la estructura de gestión del Centro la figura del Responsable del SAIC, que desempeña una labor fundamental en el sistema.



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

PF3: Se destaca la participación de la Unidad Técnica de Evaluación y Calidad en la preparación de estadísticas e indicadores relevantes para evaluar la situación y evolución de las titulaciones, y que facilitan el análisis y elaboración de memorias en el Centro.

PF4: La cercanía y atención del profesorado es muy bien valorada por las personas asistentes a la audiencia de estudiantes y egresados, en especial, el trato personalizado y la diversidad de canales utilizados para atender las tutorías y consultas por parte del estudiantado.



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE
PLASENCIA (CUP) DE LA UNIVERSIDAD DE
EXTREMADURA (UEx)** Fecha: 02/11/2022

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

En el Informe de auditoría externa de ANECA de fecha 19/05/2017 se identificaron 4 no-conformidades menores y 1 no-conformidad mayor, las cuales ya han sido cerradas tras desarrollarse las acciones establecidas en el Plan de Acciones de Mejora correspondiente.

Asimismo, en el Informe de auditoría interna de la UEx de fecha 08/03/2022 se identificaron 6 no-conformidades menores, cuyas correspondientes acciones de mejora identificadas en el Plan de Acciones de Mejora de 29/03/2022 se encuentran ya ejecutadas y cerradas.


PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

| NOMBRE | CARGO/ OCUPACIÓN |
|--------------------------------|---|
| Rosa María Pérez Utrero | Vicerrectora de Calidad de la UEx. |
| María José Benito Bernáldez | Directora de Calidad de la Oficina de Calidad y Estrategia de la UEx (se conecta por videoconferencia). |
| Elia María Quirós Rosado | Directora de Estrategia de la Oficina de Calidad y Estrategia de la UEx. |
| Germán Trinidad Ruiz | Técnico Estadístico de la UTEC (se conecta por videoconferencia). |
| Rodrigo Martínez Quintana | Director. Presidente de la Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. |
| Sonia Hidalgo Ruiz | Subdirectora de Estudiantes. Comisión de Calidad de Grado ENF. |
| Lourdes López Díaz | Subdirectora de Infraestructura, Economía e Investigación. |
| Manuel Moya Ignacio | Subdirector de Planificación Académica y Profesorado. Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. |
| José Francisco Rangel Preciado | Subdirector de Difusión, Divulgación y Extensión Universitaria. |
| Juan Francisco Morán Cortés | Subdirector Adjunto. |
| Leticia Martín Cordero | Secretaria Académica. Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. CCT ENF. |



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE
PLASENCIA (CUP) DE LA UNIVERSIDAD DE
EXTREMADURA (UEx)** Fecha: 02/11/2022

| | |
|-------------------------------|--|
| Mercedes Mendoza Cuenca | Administradora. Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. |
| Raquel Mayordomo Acevedo | Responsable del SAIC. Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. |
| Ana Vicente Díaz | Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. CCT ADE. |
| Juan Carlos Giménez Fernández | Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. CCT IFMN. |
| Alfonso Martínez Nova | Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. CCT POD. |
| Rafael Carballar López | Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. Subdelegado. |
| Marcial Herrero Jiménez | PDI |
| María Alonso Fernández | PDI |
| Raquel Sánchez Rodríguez | PDI |
| Ana María Pérez Pico | PDI |
| Víctor Manuel Jiménez Cano | PDI |
| Vicente Robles Alonso | PDI |
| Mercedes Jiménez Díaz | PAS |
| Beatriz Real Real | PAS |
| Carlos Méndez Méndez | PAS |
| Ángela Gil Sánchez | PAS |
| Yonatan Cáceres Escudero | PAS |
| Sergio López Casares | PAS |
| Isabel Dillana Fernández | Estudiante de Grado ADE |
| Silvia Ruiz Guerrero | Estudiante de Grado ENF |
| Heric Miranda González | Estudiante de Grado IFMN |
| David Núñez Sánchez | Estudiante de Grado POD |
| Lucía de María Martín | Egresada de Grado ADE |
| Álvaro Gómez Núñez | Egresado de Grado IFMN |
| Antonia de la Calle Vaquero | Comisión de Calidad de Grado ADE |
| Elena Cubera González | Comisión de Calidad de Grado IFMN |

| | |
|---|--|
|  | INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA (CUP) DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA (UEx) Fecha: 02/11/2022 |
|---|--|

| | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| María Jesús Montero Parejo | Comisión de Calidad de Grado IFMN |
| Beatriz Gómez Martín | Comisión de Calidad de Grado POD |

EXCUSADOS

| NOMBRE | CARGO/ OCUPACIÓN |
|---------------------------|---|
| Javier Martín Aragón | Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro. PAS. |
| Guillermo González Bornay | PDI |
| José Alberto Hermoso Ríos | Egresado de Grado IFMN |



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)

El equipo auditor ha analizado el Plan de Acciones de Mejora de fecha 28/10/2022, presentado por el Centro Universitario de Plasencia de la Universidad de Extremadura en respuesta al Informe de Auditoría Externa de fecha 03/10/2022 y, con especial atención, las acciones que el Centro/Universidad ha realizado o se comprometen a desarrollar para eliminar las causas de las observaciones y a tener en cuenta las oportunidades de mejora identificadas. En este sentido, la valoración de este equipo auditor es como sigue:

- **OBS1:** La acción realizada elimina las causas de esta observación de manera satisfactoria.
- **OBS2:** La acción realizada elimina las causas de esta observación de manera satisfactoria.
- **OBS3:** La acción realizada y prevista para el mes de enero de 2023 eliminan las causas de esta observación de manera satisfactoria.
- **OM1:** La acción realizada y prevista para finales de este año 2022 tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera satisfactoria.
- **OM2:** La acción realizada y prevista para el mes de enero de 2023 tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera satisfactoria.
- **OM3:** La acción prevista para el mes de enero de 2023 tiene en cuenta esta



JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

oportunidad de mejora de manera suficiente.

- **OM4:** Las dos acciones previstas para el curso 2022-23 tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.
- **OM5:** Las dos acciones de mejora previstas para el curso 2022-23 tienen en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.
- **OM6:** La acción prevista para el curso 2022-23 tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.
- **OM7:** La acción para el mes de julio de 2023 tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.

En conclusión, este equipo auditor considera que las acciones recogidas en el Plan de Mejora mencionado solucionan y mejoran el estado de implantación o desarrollo del sistema de aseguramiento interno de calidad que aplica este Centro, por lo que la valoración final es favorable.

- (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 Jaén, a 02/11/2022

Por el equipo auditor

D. Jacinto Fernández Lombardo.

Cargo: Auditor jefe.