



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
CENTRO UNIVERSITARIO SANTA ANA**

Fecha emisión informe: 14/06/2022

V3 TRAS PAM



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO
SANTA ANA DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
(UEX)**
Fecha: 14/06/2022

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Extremadura
Centro	Centro Universitario Santa Ana
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
Fecha de la auditoría	28 de abril de 2022

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

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 26/04/2022 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 Facultad de Empresa, Finanzas y Turismo, y que afecta, de igual forma, a las auditorías posteriores de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional (27/04/2022) y del Centro Universitario Santa Ana (28/04/2022).



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO
SANTA ANA DE LA UNIVERSIDAD DE
EXTREMADURA (UEx)**
Fecha: 14/06/2022

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
SANTA ANA DE LA UNIVERSIDAD DE
EXTREMADURA (UEx)**
Fecha: 14/06/2022

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	



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.

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: El Centro mantiene un contacto directo y constante con empresarios del entorno, a través de reuniones y eventos.

PF5: La cercanía y atención del profesorado es muy bien valorada por las personas asistentes a la audiencia de estudiantes y egresados.

PF6: En la audiencia con el profesorado, se pone de manifiesto el elevado grado de satisfacción con el Centro y el orgullo de pertenecer al mismo.

PF7: El Centro dispone de un Manual de acogida para el profesor novel, que incluye, entre otras actuaciones, información sobre el SAIC del Centro y su política y objetivos de calidad.



PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Carmen Fernández-Daza Álvarez	Directora de CUSA. CAIC.
Teresa Guerra Sánchez-Simón	Secretaria General. CAIC.
Carmen Vidal-Aragón de Olives	Directora del Grado de IIAA. CAIC.
Modesto Rangel Mayoral	Director de los Grados EI, EP y TS. CAIC.
Enrique Riaguas Sanz	Jefe de Estudios. Responsable del SAIC. CAIC.
María D. Gordillo Gordillo	Miembro CAIC (Coordinadora CCT EI)
María V. Soriano García	Miembro CAIC (Coordinadora CCT EP)
Jerónima Vázquez Ortiz	Miembro CAIC (Coordinadora CCT TS)
Mercedes Gallardo Sierra	Miembro CAIC (Coordinadora CCT MP)
Carmen Cevallos-Zúñiga Álvarez	Miembro CAIC (PAS)
José Manuel Díaz Preciado	Miembro CAIC (Alumno)
Isabel Collado Salguero	PDI
Jacinto Guerra Pizarro	PDI
María Barco Álvarez	PDI
Pilar Durán Sánchez	PDI
Inmaculada Sánchez Casado	PDI
José Antonio Rosa Lemus	PDI
Sara Garrido Matamoros	PAS
Juan C. Calderón Espinosa	PAS
Francisca Montero Rodríguez	PAS
M.ª Amparo Castilla	Estudiante
M.ª Rosa Quintero	Estudiante
Luis Penco	Estudiante
Carmen Gragera	Estudiante
Ana M.ª Jiménez	Estudiante. Egresada.



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO
SANTA ANA DE LA UNIVERSIDAD DE
EXTREMADURA (UEx)**

Fecha: 14/06/2022

Ana Cabezas	Estudiante
Celia Payo Portillo	Estudiante
Raquel Pecero	Egresada
Andrés Izquierdo	Egresado
Marisol Moreno	Egresada
Judith Arias	Egresada
Borja Marín	Egresado
Belén Pinto Pinto	Miembro CCG (estudiante)
Concha González Caballero	Miembro CCG (PDI)
Javier González Álvarez	Miembro CCG (estudiante)
Virginia Liviano Carmona	Miembro CCG (PDI)
Rubén Cabecera Soriano	Miembro CCG (PDI)
Juan Fernández-Cortés Rodríguez	Miembro CCG (PDI)
Manuel Moroba Rodríguez	Miembro CCG (estudiante)
Antonio J. Nisa Cuesta	Miembro CCG (PDI)
Peter de Maeseneire	Miembro CCG (PDI)
Daiana Valeria Cruceru	Miembro CCM (estudiante)
Susana Sánchez Herrera	Miembro CCM (PDI)
Pedro J. Rayo Álvarez	Miembro CCM (PDI)
Teresa Parra Fresno	Miembro CCM (PDI)
Petra Gutiérrez Álvarez	Miembro CCM (PAS)

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
José Alberto Pérez Álvarez	PDI
Elena Pozo Sánchez	Egresada



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 01/06/2022, presentado por el Centro Universitario Santa Ana de la Universidad de Extremadura en respuesta al Informe de Auditoría Externa de fecha 18/05/2022 y, con especial atención, las acciones que el Centro/Universidad ha realizado o se comprometen a desarrollar para eliminar las causas de la no conformidad, así como para las observaciones y oportunidades de mejora identificadas. En este sentido, la valoración de este equipo auditor es como sigue:

- **Nc1:** La acción realizada elimina las causas de esta no conformidad de manera satisfactoria. En este sentido, se revoca la no conformidad identificada inicialmente.
- **OBS1:** La acción realizada, junto con la acción prevista de resolución para enero de 2023, eliminan las causas de esta observación de manera suficiente.
- **OBS2:** Las dos acciones realizadas eliminan las causas de esta observación de manera satisfactoria.
- **OBS3:** Las dos acciones realizadas eliminan las causas de esta observación de manera suficiente.
- **OBS4:** Las dos acciones realizadas eliminan las causas de esta observación de manera suficiente.
- **OM1:** La acción iniciada (prevista su finalización durante el curso 2022-23) tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.
- **OM2:** La acción realizada tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de manera satisfactoria.
- **OM3:** La acción realizada tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de



JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

manera satisfactoria.

- **OM4:** La acción realizada tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de manera satisfactoria.
- **OM5:** La acción iniciada tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de manera satisfactoria.
- **OM6:** La acción iniciada tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de manera suficiente.
- **OM7:** La acción realizada tiene en cuenta esta oportunidad de mejora de manera satisfactoria.

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 14/06/2022

Por el equipo auditor

D. Jacinto Fernández Lombardo.

Cargo: Auditor jefe.