

Programa AUDIT.

Modelo de Plan de Acciones de Mejora

CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA

UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA



Esta obra está sujeta a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 de Creative Commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite al autor y no se haga un uso comercial. La licencia

completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Guía Certificación AUDIT. Doc. 05. Anexo IX Pág.1 de 2 Versión 02

UNIVERSIDAD: Extremadura

NOMBRE DEL CENTRO AUDITADO: Centro Universitario de Plasencia

Fecha: 10 de mayo de 2017

El presente plan se elabora en respuesta al informe de auditoría desarrollada en fecha: **14 de marzo de 2017**

Nombre del auditor jefe: **José Antonio Pérez de la Calle**

Explique, para cada una de las no conformidades recogidas en el informe de auditoría (mayores y/o menores), los **detalles** que se solicitan en la tabla que sigue.

Nº de NCM o nc (1)	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
1.0.2 (nc)	El desconocimiento de los objetivos de calidad, persiste pese a los esfuerzos en su conocimiento a través de su difusión por diversos mecanismos, como Web, difusión por correo personalizado a todos los grupos de interés, reuniones y entrega de documentación al Consejo de Alumnos, Jornadas específicas, con difusión de power point. Entendemos que es producto de una aún escasa cultura de calidad en la organización, que habrá que intentar mejorar.	Objetivos: 1. Continuar con las acciones que tenemos para difusión de objetivos. 2. Desarrollar una estrategia específica de difusión de los objetivos y política de calidad. Acciones: Incluir objetivos específicos de difusión de la política de calidad en el Plan Anual de Objetivos y que afecten transversalmente a todas las comisiones del Centro. Trabajar en detalle un objetivo de calidad al año mediante estrategias de difusión basadas en técnicas ABP. (Proyecto Anual de Centro).	1. Coordinadores de las Comisiones. 2. Consejo de alumnos	Julio/2017 (La inclusión de los objetivos en el Plan de Objetivos anuales del CUP)	— Responsable de Calidad del CUP — Coordinadores de las comisiones del CUP El seguimiento se hará anualmente mediante muestreo, estableciéndose acciones de mejora caso de no lograr los estándares fijados en los objetivos. Se incluirá en la memoria anual de calidad del Centro
1.0.3 NCM	Entre las causas que podemos destacar que	Objetivos:	1. PAS con dedicación a calidad.	1. Revisión:	— Responsable de Calidad del CUP

	<p>han influido en un sistema documental con cierta falta de homogeneidad en el rigor de su cumplimentación, tenemos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La novedad del sistema 2. Acúmulo de tareas en el desarrollo del sistema de calidad. 3. Priorización defectuosa, al entender prioritario el propio funcionamiento del sistema sobre el soporte documental. 4. Volumen elevado de documentos de calidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar y corregir deficiencias en la documentación actual. 2. Garantizar la ausencia de deficiencias en la nueva documentación que se genere. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de los documentos del sistema: <ul style="list-style-type: none"> - Política de calidad - Manual de calidad - Procesos - Planes - Otra normativa del CUP - Revisión del gestor documental 2. Realización de un protocolo con check-in, firmado por el PAS responsable de publicación de documentos, sobre requisitos formales en la publicación de documentos de calidad y normativas del CUP. Inclusión en el Manual de Calidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Material informático necesario. 3. Responsable de Calidad 	<p>Primer trimestre del curso 2017-18</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Realización del protocolo: Primer trimestre del curso 2017-18 3. Entrada en vigor del protocolo: Inmediatamente desde su aprobación por la Comisión de Calidad del Centro y Junta de Centro. 	<p>Seguimiento:</p> <p>Evaluación anual del protocolo, especificado en la memoria de calidad del Centro</p>
1.2.6 nc	<p>La no participación sistemática, principalmente de alumnos y PAS, en las comisiones de calidad, pensamos que no es una cuestión exclusiva de este Centro, lo que no excluye que sea un asunto que debamos tratar de mejorar. Como causas principales incluimos un déficit de</p>	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abordar la participación de los diferentes grupos de interés a nivel del CUP 2. Abordar la participación de los diferentes grupos de interés conjuntamente con la UEx (Vicerrector de Estudiantes y Gerencia) <p>Acciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinadores de las Comisiones. 2. Consejo de alumnos 3. Administradora del CUP 	<p>Mejoría de los datos de participación en el curso 2017-18</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Decano — Responsable de Calidad <p>Seguimiento:</p> <p>Introducción de indicador sobre participación de los grupos de interés en la memoria de calidad del Centro</p>

	<p>cultura organizacional respecto a calidad, que afecta más a los alumnos y PAS por este orden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir objetivos de calidad en el Plan de Objetivos Anual, que incluya la acción conjunta del Consejo de Alumnos y la CCC para aumentar la participación del alumnado en las comisiones de calidad. 2. Incluir objetivos de calidad en el Plan de Objetivos Anual, que incluya la acción conjunta de la Administración del Centro y la CCC para aumentar la participación del PAS en las comisiones de calidad. 3. Solicitar a la Gerencia de la UEx y al Vicerrector de Estudiantes de la UEx un acuerdo de la CCC, recomendando el abordaje conjunto de la participación del PAS y estudiantes en las comisiones de calidad. 			<p>2017-18 y siguientes.</p>
<p>1.5.4 nc</p>	<p>El acta de la Junta de Centro que aprueba la memoria de calidad de las titulaciones (P/ES005_D005), según lo especificado en el Procedimiento P/ES005 CUP, de Análisis de resultados, efectivamente no se encontraba en el repositorio documental por ser el mismo acta que aprueba la memoria del Centro y estar ya en dicho repositorio (P_ES005 _ D003).</p>	<p>Objetivo: Corregir la deficiencia</p> <p>Acciones Incluir en el repositorio documental el documento P/ES005_D005</p>	<p>Responsable de Calidad</p>	<p>Resuelto (Véase repositorio documental)</p>	<p>— Responsable de Calidad</p>

1.6.2	Hemos comprobado con la práctica, que los tiempos para la aprobación de las memorias de calidad son insuficientes. Las causas entendemos que son variadas, como escaso tiempo para el análisis de los indicadores desde su publicación, retrasos en la elaboración de las memorias por causas relacionadas con las comisiones de calidad y retrasos por ajustes en las convocatorias de la Junta de Centro.	<p>Objetivos:</p> <p>Adecuar los tiempos para la aprobación de las memorias a las posibilidades reales.</p> <p>Acciones:</p> <p>Modificación en el Procedimiento para la elaboración de las memorias de calidad del centro y de las titulaciones (PR/SO005_CUP), con el objetivo de ampliar el plazo para la aprobación de la memoria al primer trimestre del año en lugar de al mes de enero.</p>	Ninguno	<p>Resuelto</p> <p>(Véase Web y hoja maestra en el repositorio documental) PR/SO005_CUP: pág. 4 y 5</p> <p>Web: https://www.unex.es/conoce-la-uex/centros/plasencia/sgic/procesos-y-procedimientos/PRS0005_CUP.pdf</p>	— Responsable de Calidad
OM 1	<i>Aún sin resultar un requisito del Modelo AUDIT actual, el órgano central de calidad de la UEX, emisor y gestor de un buen número de documentos y registros vinculados al SGIC, que afecta a los Centros, debería valorar la posibilidad de disponer de un procedimiento propio de control de la documentación y los registros, especialmente teniendo en cuenta que aquellos sí disponen de él.¹</i>	El órgano central de calidad de la UEX dispondrá de un procedimiento propio de control de la documentación y los registros			— Oficina de Calidad

¹ Respecto a las oportunidades de mejora (OM) se incluye en cursiva el texto señalado por el auditor como tal.

OM 2	<i>Con objeto de facilitar el seguimiento de los cambios en los procesos y procedimientos, se recomienda una descripción más detallada de los mismos en el resumen de ediciones.</i>	<p>Objetivo:</p> <p>Ampliar el detalle de cambios en los procesos y procedimientos.</p> <p>Acciones:</p> <p>Especificación en el procedimiento para el control de la documentación y registro y manual de calidad.</p>	Responsable de Calidad	Junio- 2018	— Responsable de Calidad
OM 3	<i>El alumnado manifiesta que, en términos generales, el espacio físico disponible en la sala de lectura y estudio de la biblioteca del Centro resulta, en determinados momentos del año, claramente insuficiente.</i>	<p>Objetivo:</p> <p>Ampliación de espacios de Biblioteca.</p> <p>Acciones:</p> <p>Negociar la ampliación de espacios o nueva Biblioteca, donde se contemplen amplias salas, con Dirección General de Universidad de la Junta de Extremadura y Liberbank</p>	Equipo directivo	Junio- 2018	Decano
OM 4	<i>Teniendo en cuenta el gran esfuerzo que supone para la institución llevar a cabo su gestión, se podría valorar el hacer un mayor esfuerzo para dar a conocer al estudiantado la utilidad que supone el cumplimentar periódicamente las encuestas de</i>	<p>Objetivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la información y difusión sobre la documentación de resultados del CUP. 2. Incrementar el número de encuestas de satisfacción recogidas. <p>Acciones:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo directivo 2. 500 € 	Junio- 2018	<p>— Decano</p> <p>— Responsable de Calidad</p> <p>— Administradora del CUP</p> <p>Seguimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acción 1: Anual. La UTEC dispone del dato a evaluar.

	<i>evaluación/ satisfacción, así como la consulta periódica de los documentos editados por el Centro para dar a conocer sus compromisos de calidad (p.ej. la Carta de Servicios de las Unidades de centros Universitarios del CUP), o los resultados que se alcanzan en cada una de las diferentes titulaciones oficiales impartidas (memorias de calidad de cada una de las titulaciones de Grado)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizará como mínimo una reunión al semestre con el Consejo de Estudiantes y uno de los puntos a tratar será la información sobre compromisos de calidad. 2. Las titulaciones y administración del Centro, incluirán anualmente análisis y objetivos para mejorar y obtener un número de encuestas razonable, que aporten validez a los datos obtenidos. 3. Se dará mayor información sobre la <i>Carta de Servicios de las Unidades de centros Universitarios del CUP (Panel de metacrilato, dípticos)</i>. 			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anual, se publicarán actas. 3. Anual, se comprobará estado y suficiencia de dípticos.
OM 5	<i>En el procedimiento UEX P/SO001 Gestión del Servicio de prevención en la UEX, se cita un Comité de Garantía de Calidad de Posgrado, que en realidad no existe en el CUP. Valorar su permanencia o eliminación.</i>				— Oficina de Calidad
OM 6	<i>El PDI y el PAS del Centro consideran que sus oportunidades de acceder a cursos de formación periódica se ven mermadas, tanto por la poca oferta de</i>	<p>Objetivo:</p> <p>Mejorar la participación en actividades formativas del SOFD</p> <p>Acciones</p>	Las dietas por desplazamiento que se generen.	Junio-2018	— Vicedecana de Formación Continua

	<p><i> cursos que puedan ser de su interés, como por el hecho de que éstos se celebran mayoritariamente en los campus de Cáceres o Badajoz</i></p> <p>Análisis:</p> <p>El SOFD² de la UEx dispone de una oferta formativa on line que pudiera ser utilizada por el profesorado del CUP. Algunos cursos programados por el SOFD en el CUP se suspenden por falta de alumnado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución de la Junta de Centro comunicando al SOFD el problema e instando a su abordaje (Ya realizada). 2. Crear un grupo de mejora por voluntarios para trabajar conjuntamente con el SOFD. 			
OM 7	<p><i>La información que ofrece la web del Centro sobre el profesorado varía mucho: de algunos se proporcionan bastantes detalles, pero de otros apenas nada más que el nombre. P. ej., M^a Jesús Pérez Sánchez o Raquel Díaz Platero. De igual manera, del PAS sólo se proporciona el nombre</i> (http://www.unex.es/co-noce-la-</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Conseguir que todos los profesores aporten un mínimo de información en la Web.</p> <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Comisión de Calidad elaborará para su remisión a los departamentos el mínimo de información que deberá publicar el profesor. 2. Revisar la información referente a los profesores en la Web y remitir a los 	PAS con dedicación a calidad.	Junio-2018	<ul style="list-style-type: none"> — Decano — Responsable de Calidad

² Servicio de Orientación y Formación Docente



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

	<p>uex/centros/plasencia/centro/pas)</p> <p>Análisis:</p> <p>La información que aparece en la Web es responsabilidad de los Departamentos y la introduce directamente el profesor a instrucciones del departamento.</p>	<p>departamentos los incumplimientos.</p> <p>3. Remitir los incumplimientos a la Comisión de Evaluación de la Docencia para su consideración en el Informe de Cargo Académico.</p>			
--	---	---	--	--	--

(1) Indique el mismo número asignado en el informe. NCM: No Conformidad Mayor. nc: No Conformidad menor

Puede utilizar más de una hoja por cada centro descrito