

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2017-2018 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 1 de 8 Responsable: Director/S.Docente
<b>3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD</b>		<b>3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad</b>

## Introducción

De acuerdo con el programa general de Auditorías Internas establecido por el centro para los años 2016-2018, en este informe se recogen las auditorías internas realizadas durante el año 2018<sup>1</sup>.

Se cierra, con las auditorías internas realizadas durante el curso 17-18, el objeto y el objetivo del proceso que aparece en la Directriz del mismo:

**OBJETO** del proceso: Que los responsables de los procesos dispongan de una sistemática de gestión que facilite la medición y mejora de su eficiencia en sintonía con el plan de Gestión del Centro. Que el centro pueda auditar internamente el porcentaje de procesos que corresponden en un ciclo de certificación.

**OBJETIVO:** 33% de procesos básicos auditados.

## Desarrollo

Antes de abordar la información referida a las auditorías a las que corresponde este informe, se analizan las acciones realizadas por el centro para la mejora de aquellas observaciones de hallazgos de mejora que se detectaron en las auditorías de 2017<sup>2</sup>.

Se recuerdan ahora los procesos auditados en 2017:

PROCESO AUDITADO	FECHA DE REALIZACIÓN
1.1.2. Plan de gestión	Enero 2017
1.1.3. Liderazgo	Febrero 2017
3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad	Marzo 2017
3.2.1. Documentación del sistema de calidad	Abril 2017
5.3.2. Desempeño	Mayo 2017

Los resultados de las distintas auditorías se recogen en el siguiente cuadro:

PROCESO AUDITADO	INFORME		PUNTOS FUERTES		OBSERVACIONES-HALLAZGOS DE MEJORA
1.1.2. Plan de gestión	19-01-17	2	Memoria anual de gestión del centro  Plan de contingencias y DAFO	1	El centro establecerá mecanismos para asegurar una correlación entre los objetivos del plan de gestión y de los correspondientes planes de área, carta de servicios y factores críticos de éxito y riesgo.
1.1.3. Liderazgo	28-02-17	2	El centro evidencia la evaluación de líderes informales en el Plan de evaluación y mejora de liderazgo.  El centro utiliza una metodología	2	Se sugiere que se realice un seguimiento periódico de los estándares evaluados en las distintas actividades para asegurar la implicación de todos los estándares establecidos.

<sup>1</sup> Para la información referida al proceso y su implantación en el centro, puede consultarse el documento 3.2.3. ISCGE Informe de seguimiento de las Auditorías Internas, de agosto 2016.

<sup>2</sup> 3.2.3. ISCGE Informe de seguimiento de las Auditorías Internas, junio 2017.



**INFORME DE SEGUIMIENTO DE  
AUDITORÍAS INTERNAS**

ISCGE  
Directriz, ed3, v1, agosto 2017  
Curso: 2017-2018  
Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018  
Página 2 de 8  
Responsable: Director/S.Docente

**3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD** **3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad**

			feedback 360º en la evaluación de los líderes formales que asegura la implicación de todas las personas		Se sugiere revisar la directriz del centro en cuanto a la comunicación de los resultados de la evaluación que tiene lugar, esencialmente, en reuniones de equipo y por e-mail.
3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad	30-03-17	2	<p>El Centro gestiona los procesos de calidad en las etapas obligatorias que determina el nivel de consolidación (Gestión REDER, excepto el último punto "revisión").</p> <p>El centro ha dispuesto realizar, en lugar de tres años, como señalan los objetivos del Programa general de auditoría interna el 33% de los procesos en dos años.</p>	1	Sistematizar el seguimiento interno de los compromisos de la Carta de Servicios en cada una de sedes para que resulte homogéneo.
3.2.1. Documentación del sistema de calidad	20-04-17	5	<p>El Centro Asociado ha diseñado un modelo de pautas de redacción para los diferentes documentos de los procesos.</p> <p>De los 37 procesos del Mapa de Procesos del nivel de Consolidación que se indican en el MVG, que se encuentran especificados de la siguiente forma:</p> <p>a) 17 procesos claves del sistema de calidad del nivel de Consolidación, el centro asume todos.</p> <p>b) 9 procesos básicos del sistema del nivel de Consolidación, el centro los asume todos.</p> <p>c) 8 procesos asociados a los factores críticos/riesgos del nivel de Consolidación, el centro asume 9, el centro incluye Extensión Universitaria debido a la relevancia del mismo en la Estrategia del centro, a pesar de no ser un factor clave establecido en el MVG.</p> <p>De los 17 procesos claves del sistema de gestión de calidad, procesos básicos del sistema y procesos clave asociados a factores críticos de éxito/riesgo en el nivel de Consolidación indicados en el MVG el centro los asume todos en</p>	1	Si bien el centro ha establecido un modelo de pautas de redacción para los diferentes documentos de los procesos y la ha dado a conocer a los propietarios de los procesos y a la organización, se ha detectado en diversas ocasiones errores en su cumplimentación por distintas personas responsables. Se sugiere que en una próxima actividad formativa se recuerde/explice a las personas implicadas las normas/reglas establecidas a tal efecto.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2017-2018 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 3 de 8 Responsable: Director/S.Docente
<b>3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD</b>		<b>3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad</b>

		<p>el curso 2016-2017, además el centro considera claves: Acogida a nuevos estudiantes, Realización de tutorías, Compras y el de Extensión universitaria, este último se encuentra relacionado con los factores críticos de éxito y riesgo y con el proceso de Estrategia en el 1.1.1. RCDI Procesos clave relacionados con los factores críticos identificados, procesos que también trabaja el centro.</p> <p>En los recursos académicos ha incluido librería y material docente que trabaja aunque no se encuentren dentro de los procesos claves del nivel Consolidación. El centro tiene un compromiso con la Carta de Servicio y realiza el seguimiento incluido en el 2.5.1 otros servicios incluidos en la Carta de Servicios.</p> <p>El Centro asume los 17 procesos clave para el nivel de Consolidación más los 4 que incluye: Acogida a nuevos estudiantes, Realización de tutorías, compras y Extensión universitaria, además el de librería y material docente, aunque hay que señalar que también se encuentra trabajando en los demás procesos que se indican en el Mapa de Procesos del MVG.</p>	
5.3.2. Desempeño	18-05-17	1 1. En el nivel de Consolidación es de carácter opcional el Sistema de evaluación docente, el centro asociado lo tienen implantado. a) El centro tiene implantado el autoinforme profesorado tutor que representa una reflexión del trabajo realizado por el profesorado tutor en cada una de sus asignaturas que atiende a sus obligaciones de su calidad de tutor/a (relacionado con el perfil del profesor tutor). b) El centro tiene implantado un mecanismo de control y supervisión (seguimiento mensual	1 Se recomienda que se verifique o compruebe que todos los informes incluyen la firma del evaluador y evaluado.

		<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2017-2018 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 4 de 8 Responsable: Director/S.Docente
<b>3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD</b>		<b>3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad</b>	

		<p>de las tutorías programadas y realizadas en modalidad AVIP y presencial), además un sistema de control previo a la corrección y después de la evaluación de las PECs (formulario ficha nº 1 y 2 en la web del centro).</p> <p>c) Seguimiento del sistema de control de correcciones de PECs de los tutores/as de grado y del autoinforme del profesor tutor (para analizar la carga docente que tiene el tutor en las diferentes asignaturas que imparte).</p> <p>d) El centro realiza una evaluación de los resultados obtenidos en los dos cursos académicos, con el propósito de realizar un análisis de las diferencias que existen en la distribución de la carga docente de los profesores tutores, para otorgar una mayor gratificación por el esfuerzo realizado., por ejemplo: se gratifica a los profesores que corrigen más de 40 PECs en una asignatura.</p>	
--	--	---	--

### 1.1.2. Plan de gestión.

Durante la revisión de toda la documentación que realiza el centro durante los meses no lectivos del verano, se procedió a establecer los objetivos en los distintos procesos para el curso 2017-2018 y se aseguró la correlación de los mismos, como puede comprobarse en la documentación pública que aparece en la página web del centro y las reunión de Equipo de Dirección que se desarrollaron durante los meses de julio y agosto y también las de principios de 2018 una vez se fueron incorporando los resultados del CMI.

### 1.1.3. Liderazgo.

Respecto a las observaciones de mejora, el centro las puso en práctica ya durante el curso anterior y en la revisión de la Directriz para el curso 2017-2018 se incluyeron las observaciones realizadas como puede comprobarse si se comparan las directrices del curso 2016-2017 y 2017-2018.

### 3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2017-2018 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 5 de 8 Responsable: Director/S.Docente
<b>3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD</b>		<b>3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad</b>

El centro determinó los seguimientos de los compromisos en las tres islas, de manera que las distintas personas implicadas en los registros correspondientes, conocen los periodos de seguimiento establecidos. Además en la evaluación de desempeño realizada durante el mes julio de 2017 se solicitó a los miembros del PAS de las Aulas de Menorca y de Ibiza la confección de un cronograma de tareas anuales y ya se propuso extender las tareas que aparecían en él a otros procesos en los que se incluían los registros de los compromisos. La acción se desarrolló y se evaluó en el seguimiento de febrero de 2018. La mejora continúa, ya que en esta última evaluación de desempeño, la mejora propuesta es la puesta en común de los distintos cronogramas confeccionados.

### 3.2.1. Documentación del sistema de calidad.

Se aprovechó la actividad formativa de 1-06-17 dirigida a PAS y personal colaborador para incluir en el programa de la misma, en su apartado “gestión documental” el punto *Nomenclatura de los encabezamientos* (<http://extension.uned.es/actividad/14544>). Se recordaron las pautas que debían seguirse para el curso 2017-2018 y se incluyó en los materiales del curso:



### 5.3.2. Desempeño.

Tanto en el seguimiento como en las evaluaciones de desempeño que se han realizado desde que la Auditoría Interna, el centro se ha asegurado de que toda la documentación aparezca con las firmas tanto de los evaluadores como de las personas evaluadas.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2017-2018 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 6 de 8 Responsable: Director/S.Docente
<b>3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD</b>		<b>3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad</b>

Durante el curso 2017-2018, el centro acordó realizar a una revisión de los procesos que ya habían sido auditados anteriormente (Liderazgo y Protección de Datos) pues consideró que, al ser procesos complejos, son susceptibles de necesitar actuaciones adicionales.

Se establecieron las fechas de su realización y las personas que actuarían como auditores y auditados y se incluyó la información en el documento 3.2.3. *RCGE Programa general de auditorías internas 2016-2018*<sup>3</sup>.

A continuación se muestran los resultados de las auditorías:

PROCESO AUDITADO	INFORME	PUNTOS FUERTES	OBSERVACIONES-HALLAZGOS DE MEJORA
1.1.3. Liderazgo	16-04-18	3 1. El centro en el curso 2017-2018 en el liderazgo general ha considerado incluir a los líderes no formales en el proceso. 2. El centro realiza la evaluación del desempeño del liderazgo por medio del Feedback 360º que permite comprobar que se están alcanzando los objetivos para el curso académico, además de conocer la percepción de cada uno de los líderes. 3. El centro realiza la acción de mejora en la tramitación y homologación del reconocimiento de créditos para docentes de cursos de extensión por la Conselleria de Educación de Illes Balears.	1 El centro establece la evaluación de todos los líderes formales mediante todos los estándares de conducta, se sugiere que se considere en la evaluación de líderes no formales otros estándares aparte del 4, 6, 10, 15 y 17. Completar la evaluación inicial de nuevos líderes no formales.
3.2.2. Protección de datos	18-04-18	4 1. El centro cuenta con un Documento de seguridad desde 2014 que se actualiza anualmente o si hubiera cambios importantes. En la actualidad está vigente la ed6, v1, 2018. 2. El centro asegura el cumplimiento del Documento de seguridad mediante informes de seguimiento con carácter cuatrimestral que se encuentran publicados en la web del centro, apartado calidad y transparencia. 3. El centro dispone de un cuadro	1 Si bien el centro propone, de manera acertada, la simplificación de los registros de informes de seguimiento, sería adecuada una revisión del documento "registro y autorización de salida de soportes" y la inclusión, si procede, de registro de salida de equipos informáticos.

<sup>3</sup> ED11, 19-03-18; ED13, 9-04-18; ED15, 23-04-18 y ED16, 30-04-18

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2017-2018 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 7 de 8 Responsable: Director/S.Docente
<b>3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD</b>		<b>3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad</b>

		<p>resumen del documento de seguridad que facilita las tareas de las personas implicadas/autorizadas para el desarrollo correcto de su función.</p> <p>4. El centro dispone de un registro de las empresas autorizadas al centro y otras empresas o instituciones autorizadas a las que se les ceden datos, de acuerdo, en ambos casos, con la normativa vigente.</p>	
--	--	---	--

Respecto a las observaciones que aparecen en las dos auditorías del 2018, hay que decir que en la de liderazgo, ya se ha procedido a la evaluación inicial de los nuevos líderes no formales y se ha modificado el documento *1.1.3. RCDI Identificación líderes formales-informales, v.2* y *1.1.3. RCDI Identificación líderes NO formales, v.2*. En cuanto a la evaluación de otros estándares distintos a los que se han considerado hasta ahora para los líderes no formales, el centro trabajará para poderlo aplicar durante el curso 2018-2019.

Por lo que se refiere a la de Protección de datos, ya se han propuesto los nuevos modelos de registros que, tras ser revisados, ya han empezado a utilizarse en los que correspondían al mes de mayo.

### Conclusión

El centro, además de cumplir con el requisito que aparece en la guía del Nivel Consolidación de “como mínimo debe cubrir en un ciclo de certificación el 100% de los procesos básicos de mantenimiento del sistema. Para el primer ciclo de certificación será necesario haber auditado una tercera parte de estos procesos”, ha podido realizar la revisión de dos procesos especialmente sensibles.

Se han auditado todos los procesos básicos según el cronograma establecido para el periodo 2016-2018:

	Procesos básicos a revisar en la auditoría de mantenimiento	Fecha de Auditoría Interna
1- Dirección	1.1.1.Estrategia	Julio 2016
	1.1.1. Plan de Gestión	Enero 2017
	1.1.2. Liderazgo	Febrero 2017 y abril 2018 (revisión)
2- Conocimiento, gestión y tecnología	3.2.1. Documentación del sistema de calidad	Abril 2017
	3.2.2. Protección de datos	Mayo 2016 y abril 2018 (revisión)
	3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad	Marzo 2017
4- Recursos generales	4.1.2. Gestión Presupuestaria	Abril 2016
5- Personas	5.2.1.Participación	Junio 2017

		<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2017-2018 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 8 de 8 Responsable: Director/S.Docente
<b>3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD</b>		<b>3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad</b>	
5.3.2. Desempeño		Mayo 2017	

Se ha considerado una manera útil de comprobar el funcionamiento operativo de los procesos y cómo se aplican los requisitos que en ellos se exigen tanto en el centro como en las aulas.