



Anexo 3: PE05-F03

INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

Código PAAI:

PE05-E02-01-2021

Código Auditoría Interna:

2021-05

Centro:

Facultad Ciencias Sociales

Fecha:

15-11-2021

Equipo auditor	Objeto, Alcance y Criterios de Auditoría	Incidencias durante el proceso de Auditoría
<p>D^a. Esther Atencia Gil – Auditora Jefe</p> <p>D. Jorge Augusto Luengo López – Auditor con Perfil Académico</p> <p>D. Luis Camacho Fenech – Auditor con Perfil Técnico</p>	<p>Objeto: Verificar el nivel de cumplimiento del SAIC de la Facultad de Ciencias Sociales – cursos 2018/2019, 2019/2020 y 2020/2021</p> <p>Alcance: - Aplicación Informática SAIC: Evidencias, Informes de Seguimiento de los Títulos y Planes de Mejora</p> <p>- Para el desarrollo de las auditorías se seguirá el procedimiento PE05 “Auditoría Interna” así como la metodología que establezca el equipo auditor</p>	<p>No se han producido incidencias relevantes.</p>

Resultados por directriz AUDIT

DIRECTRIZ AUDIT	Nº no conformidad
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad	
1.0.2. Grupos de interés implicados	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad	
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	
1.1.1 Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos	
1.1.2 Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa	
1.1.3 Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos	
1.1.4 Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión	
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título	
1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes.	

1.2.1. Sistemas de información que permitan conocer y valorar las necesidades del Centro en materia de: 1. Definición de perfiles de ingreso/ egreso 2. Admisión y matriculación 3. Alegaciones, reclamaciones y sugerencias 4. Apoyo y orientación a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza 5. Enseñanza y evaluación de los aprendizajes 6. Prácticas externas y movilidad de estudiantes 7. Orientación profesional	
1.2.2. Mecanismos para obtener, valorar y contrastar información sobre el desarrollo actual de los procesos anteriormente citados.	
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes: reglamentos (exámenes, sanciones, petición de certificaciones, convalidaciones, etc.), normas de uso (de instalaciones), calendarios, horarios y beneficios que ofrece la Universidad.	
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes.	
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes.	
1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje.	
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje de los estudiantes.	
1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico.	
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico.	
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico.	
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico.	
1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción.	
1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal.	
1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal.	
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios.	
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios.	
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios.	
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios.	
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios.	
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios.	
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios.	
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios.	
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados.	
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza.	
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés.	
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados.	
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados.	
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados.	
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados.	
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados.	
1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones	

1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas.	
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés.	
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos.	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº no conf	Categoría no conf*	Procedimiento afectado	Subcriterio AUDIT	Justificación	SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE AUDITORÍA	
					¿Corregida? (S/N)	Motivación
1	NCM	<i>Procedimientos de Centro:</i> PA05 – PA07 – PA08 – PC04 – PC06 – PC09 – PE01 – PE04	1 - 2 - 3 - 7	En relación a los procedimientos citados, la ubicación/tipología de algunas de las evidencias es contraria a la establecida en el propio SAIC del Centro y sus Títulos		
2	NCM	<i>Procedimientos Institucionales:</i> PA02 – PA08 – PC03 – PC11 – PE02 – PE03 – PE05	4 - 5 - 6	En relación a los procedimientos citados, la ubicación/tipología de algunas de las evidencias es contraria a la establecida en el propio SAIC Institucional, común a todos los Centros de Grado y Postgrado		

*NCM, no conformidad mayor; ncm, no conformidad menor

FORTALEZAS DETECTADAS

- El Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad del Centro cuenta con una herramienta informática nueva que, aunque se recomienda su mejora, facilita la gestión, la revisión y la auditoría documental respecto al anterior Documento Apuntador y la Plataforma Alfresco.

DEBILIDADES DETECTADAS

- La Norma o Programa de referencia del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad de la Facultad de Ciencias Sociales es AUDIT. Dada la necesidad de su adaptación al Programa IMPLANTA, se recomienda la revisión de los siguientes procedimientos:

Procedimientos de Centro:

- PE01 Elaboración, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad del Centro y sus Títulos
- PE04 Medición, análisis y mejora continua
- PE05 Auditoría Interna
- PC14 Información Pública
- PA04 Gestión de los recursos y servicios que presta el Centro

Procedimientos Institucionales:

- PE03 Definición de la política de personal académico y PAS
- PA06 Gestión de los recursos y servicios externos al Centro

APROBACIÓN DEL INFORME

Auditor/a Jefe	Fecha:	Firma:
Decano/a del Centro auditado	Fecha:	Firma:

APROBACIÓN DEL SEGUIMIENTO

Auditor/a Jefe	Fecha:	Firma:
Decano/a del Centro auditado	Fecha:	Firma: