



| | | |
|---|--|--|
|   | INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS | ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2018-2019 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 1 de 4 Responsable: Director/S.Docente |
| 3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD | | 3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad |

Introducción

De acuerdo con la Directriz de Auditorías Internas de que dispone el centro en su ed3, v1, de agosto de 2017 y que ha mantenido su vigencia para el curso 18-19, en la que se recoge:

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.

El centro elaboró un programa de auditorías para el año 2019 en el que se proponía auditar los siguientes procesos (la primera programación aparece en ED46, 18-12-18):

- 1.1.1. Estrategia
- 1.1.3. Liderazgo
- 3.2.2. Protección de Datos
- 4.1.2. Gestión Presupuestaria
- 5.2.1. Participación de Personas

Como en anteriores programas se detallaban las personas que iban a ser auditadas y las que actuarían como auditores.

Las circunstancias especiales en que se encontró el centro a partir del mes de febrero de 2019, aconsejaron un cambio en el documento de la programación que permitiese una adecuación a la nueva situación. Los cambios se recogen en ED10, 25-3-19.


Los procesos que se iban a auditar eran los mismos, pero se modificaron las fechas y las personas intervinientes en las auditorías.

El motivo principal que propició la elección de estos procesos fue el de intentar avanzar en el programa de calidad del SGICG-CA, ya que si el centro aspira a alcanzar el Nivel III, en estos procesos se incluían una serie de novedades que debían ir incorporándose de forma progresiva en los procesos operativos del centro.

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 2018.


Se recuerdan ahora los procesos auditados en 2018:

| | | |
|---|--|--|
|  | INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS | ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2018-2019 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 2 de 4 Responsable: Director/S.Docente |
| 3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD | | 3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad |

| PROCESO AUDITADO | FECHA DE REALIZACIÓN |
|----------------------------|----------------------|
| 1.1.3. Liderazgo | Abril 2018 |
| 3.2.2. Protección de Datos | Abril 2018 |

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

| PROCESO AUDITADO | INFORME | PUNTOS FUERTES | OBSERVACIONES-HALLAZGOS DE MEJORA |
|----------------------------|----------|--|--|
| 1.1.3. Liderazgo | 16-04-18 | 3 <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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.</p> <p>Completar la evaluación inicial de nuevos líderes no formales.</p> |
| 3.2.2. Protección de datos | 18-04-18 | 4 <ol style="list-style-type: none"> 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 resumen del documento de seguridad que facilita las tareas de las personas implicadas / autorizadas para el desarrollo correcto de su función. 4. El centro dispone de un registro de las empresas autorizadas al centro y otras empresas o instituciones autorizadas a las que | 1 <p>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.</p> |

| | | |
|---|--|--|
|  | INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS | ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2018-2019 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 3 de 4 Responsable: Director/S.Docente |
| 3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD | | 3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad |


| | | | |
|--|--|---|--|
| | | se les ceden datos, de acuerdo, en ambos casos, con la normativa vigente. | |
|--|--|---|--|

Respecto a las observaciones que aparecen en las dos auditorías del 2018, hay que decir que en la de liderazgo, se procedió a la evaluación inicial de los nuevos líderes no formales y se modificó 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 lo ha aplicado en el proceso durante el curso 18-19, siempre que las acciones en las que han intervenido distintos líderes así lo ha permitido.

Por lo que se refiere a la de Protección de datos, se propusieron nuevos modelos de registros adaptándolos a las sugerencias que se expusieron en la auditoría.

Durante el 2019, las auditorías realizadas y los resultados obtenidos se recogen a continuación:

| PROCESO AUDITADO | INFORME | PUNTOS FUERTES | OBSERVACIONES-HALLAZGOS DE MEJORA |
|-------------------------------|----------|--|--|
| 1.1.1.Estrategia | 11-2-19 | 3 1-El centro cuenta con un Mapa Estratégico que incluye la visión, los objetivos y los resultados que se pretenden alcanzar, además de realizar un análisis estratégico (DAFO) de carácter opcional. 2- El Centro utiliza al completo el Cuadro de Mando Integral (CMI), que se encuentra alineado con el plan de gestión, planes de mejora y planes de área. 3- EL centro tiene definido el código de conducta que se enmarca en la Política de Responsabilidad Social del Centro | No se establecieron mejoras ni se realizaron observaciones. |
| 3.2.2. Protección de Datos | 17-04-19 | 1 Se ha comprobado en la AI que el centro se ha adaptado a la nueva legislación en lo que concierne a proceso de Protección de datos y ha incluido ya algunos de los requisitos que se exigen en el Nivel III del SGICG-CA | Esta auditoría interna se realizó con el único propósito de comprobar que se trabajaba en el proceso de acuerdo con la legislación vigente e empezar a introducir algunos de los requisitos que regirán en el Nivel III. |
| 4.1.2. Gestión presupuestaria | 30-04-19 | 1 Se ha comprobado que se han cumplido todos los requisitos exigidos por la nueva legislación. Realización del Curso "Gestión económica de los Centros asociados de la UNED". | Esta auditoría interna se realizó con el único propósito de comprobar que se trabajaba en el proceso de acuerdo con las novedades establecidas en la nueva legislación. |

| | | |
|---|--|--|
|  | INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS | ISCGE Directriz, ed3, v1, agosto 2017 Curso: 2018-2019 Nº de Informe: ÚNICO, junio 2018 Página 4 de 4 Responsable: Director/S.Docente |
| 3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD | | 3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad |

| | | | |
|----------------------|----------|---|---|
| 5.2.1. Participación | 18-06-19 | 2 Se ha considerado PF el sistema de sugerencias internas que el centro aplica a las personas. Ya que, a pesar de que en la Guía no se determina más que un "Sistema de Sugerencias", el centro actúa como si se tratará de la Directriz de Q/S/R que se utiliza para clientes. La existencia de equipos de mejora que contribuyen a la mejora de los procesos con las acciones que se proponen en las reuniones. Además, el centro ha conjugado la labor de los equipos de mejora con el proceso de liderazgo lo que permite poder realizar un seguimiento de dos procesos relacionados. | 1 A pesar de que el centro sigue los criterios que se detallan en el MVG ed.5, 17-09-2017 para la participación de las personas, se considera conveniente disponer de un documento en el que se recojan esos criterios y además se incluyan los distintos canales de participación en el centro para los colectivos personal no docente y profesorado tutor. |
|----------------------|----------|---|---|

Queda por realizar la Auditoría programada de Liderazgo que, según el calendario se realizará durante el mes de agosto. En el caso de que no sea posible realizarla ese mes, se trasladará al mes de septiembre. Se recuerda que la programación se establece por año natural y no por curso académico.

Conclusión

El centro, en el 2018 había cumplido 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".

Se ha vuelto a iniciar el proceso para un nuevo periodo y se han auditado durante este 2019:

| | Procesos básicos a revisar en la auditoría de mantenimiento | Fecha de Auditoría Interna |
|---------------------------------------|---|---|
| 1- Dirección | 1.1.1.Estrategia | Julio 2016 /enero 2019 |
| 3- Conocimiento, gestión y tecnología | 3.2.2. Protección de datos | Mayo 2016 y abril 2018 (revisión)/ abril 2019 |
| 4- Recursos generales | 4.1.2. Gestión Presupuestaria | Abril 2016 / Abril 2019 |
| 5- Personas | 5.2.1.Participación | Junio 2017 / junio 2019 |

Estos procesos fueron objeto de revisión, junto con el de liderazgo, en la Auditoría de Mantenimiento del Nivel II que el centro ha superado con resultado favorable durante el primer semestre de 2019.

El centro ha establecido como método de trabajo la realización de estas auditorías internas ya que considera que es la mejor manera de tener los procesos al día no solo de los requisitos que establece el SGICG-CA sino de todas aquellas novedades externas que repercuten sobre los mismos.