

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS	ISCGE DCGE Ed.: 4 V.1.-: Fecha: DICIEMBRE 2019 Curso: 2019-2020 Nº de Informe: ÚNICO, JULIO 2020 Página 1 de 3 Responsable: Directora / C.Calidad
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 ed4, v1, de diciembre de 2019 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.

INDICADOR: Procesos básicos que han sido auditados en el año. (Nº de procesos básicos auditados / total de procesos básicos) x100.

El Centro elaboró un programa de auditorías para el año 2020 en el que se ha propuesto auditar los siguientes procesos:

- 3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad
- 3.2.2. Protección de Datos
- 4.1.2. Gestión Presupuestaria

En el programa de auditorías que elabora el Centro se detallan las personas que van a ser auditadas y las que actuarán como auditores, así como los meses en que se llevan a cabo las auditorías internas.

El espíritu que anima esta programación es el de, además de cumplir con los requisitos que establece para el Nivel Consolidación el SGICG-CA, poder avanzar en las acciones que requerirá la obtención del Nivel III, al que aspira el Centro.

Desarrollo

Antes de abordar la información referida a las auditorías a las que corresponde este informe, se recuerdan los resultados de las realizadas durante el 2019 y se exponen las acciones realizadas por el Centro para la resolución de aquellas observaciones de hallazgos de mejora que se detectaron en dichas auditorías.

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.	No se establecieron mejoras ni se realizaron observaciones.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS	ISCGE DCGE Ed.: 4 V.1.-: Fecha: DICIEMBRE 2019 Curso: 2019-2020 Nº de Informe: ÚNICO, JULIO 2020 Página 2 de 3 Responsable: Directora / C.Calidad
3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD		3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad

			<p>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.</p> <p>3- El Centro tiene definido el código de conducta que se enmarca en la Política de Responsabilidad Social del Centro</p>	
3.2.2. Protección de Datos	17-04-19	1	<p>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</p>	<p>Esta auditoría interna se realizó con el único propósito de comprobar que se trabajaba en el proceso de acuerdo con la legislación vigente y empezar a introducir algunos de los requisitos que regirán en el Nivel III.</p>
4.1.2. Gestión presupuestaria	30-04-19	1	<p>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".</p>	<p>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.</p>
5.2.1. Participación	18-06-19	2	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p>
1.1.3. Liderazgo	28-08-19	2	<p>Se consideraron PF el sistema utilizado para la evaluación y que los líderes evaluados lo fueran en los estándares correspondientes a las facetas social, cambio, gestor, cultural y de apoyo.</p>	<p>No se determinó ninguna AM ni ninguna observación.</p>

Tal como recogía el programa para 2020, en el mes de mayo debía realizarse la AI correspondiente al proceso 3.2.3. Revisión y Mejora del Sistema de Calidad. La situación provocada por la pandemia COVID19 hizo que se retrasase hasta la primera semana de junio. Se decidió empezar por este proceso dada su complejidad, ya que abarca un total de 6 directrices, con su correspondiente documentación específica, y una Autocomprobación.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS	ISCGE DCGE Ed.: 4 V.1.-: Fecha: DICIEMBRE 2019 Curso: 2019-2020 Nº de Informe: ÚNICO, JULIO 2020 Página 3 de 3 Responsable: Directora / C.Calidad
3.2. ESTRUCTURA Y ANÁLISIS DE CALIDAD		3.2.3. Revisión y mejora del sistema de calidad

El resultado se recoge a continuación:

PROCESO AUDITADO	INFORME	PUNTOS FUERTES	OBSERVACIONES- HALLAZGOS DE MEJORA
3.2.3. Revisión y Mejora del Sistema del Calidad	3-06-20	3 1- Haber realizado la Autoevaluación y haber considerado que la Biblioteca era uno de los procesos en los que se debían implementar acciones para incrementar la valoración de los estudiantes. 2- El Centro cumple con todos los requisitos del Nivel III para este proceso. Se resalta el sistema de difusión de la CS que ha implantado el Centro. 3- Disponer de metodología adecuada para realizar la revisión del sistema por dirección.	0

Conclusión

El Centro, en 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”. Durante el 2019, se volvió a iniciar el ciclo y se auditaron los siguientes procesos:

	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 superó con resultado favorable durante el primer semestre de 2019.

Durante 2020, el Centro ha programado auditar aquellos procesos que, por su complejidad, necesitan una mayor atención.

A la hora de redactar este informe ya se ha realizado la correspondiente a Protección de Datos, pero no se ha cerrado el informe. Los cambios introducidos en el proceso en febrero 2020 obligarán a una revisión profunda del mismo que el Centro acometerá en la próxima revisión del proceso.