



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

UNIVERSIDAD DE MURCIA
FACULTAD DE BIOLOGÍA

Fecha emisión informe: 03/05/2018

V03
(Tras evaluación del PAM)

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE BIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA. Fecha: 03/05/2018
---	---

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	UNIVERSIDAD DE MURCIA
Centro	FACULTAD DE BIOLOGÍA
Alcance de la auditoría <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	08 de marzo de 2018

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría		Inicial	X	Seguimiento		Renovación	
---------------------	--	----------------	----------	--------------------	--	-------------------	--

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTES DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Miguel Ángel Pérez Sánchez/ Alfonsa García Ayala
Cargo	Coordinador de Calidad/ Decana de la Facultad de Biología
Tfno. y correo	coordinacion.calidad@um.es

Podrá tratarse del representante legal de la institución, o bien de la persona de contacto declarada en la solicitud

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Jefe	José Antonio Pérez de la Calle	Institución	ANECA
Auditor	Ana Esther Cruz González	Institución	U. La Laguna

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló sin ninguna incidencia, y de acuerdo a la agenda pactada entre el equipo auditor y el centro auditado.

RESUMEN GLOBAL DE LA AUDITORÍA POR CADA DIRECTRIZ

Esta auditoría se ha realizado de manera muestral. Por este motivo, podrían existir otras no conformidades además de las indicadas en el presente informe.

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro	
1.0.2. Grupos de interés implicados		1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	1	1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes	
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos		1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico	
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
OBSERVACIONES: Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varios subcriterios		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	

(Sigue)

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	No Conf.	1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones	No Conf.
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
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	No Conf.		
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			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Durante el desarrollo de la auditoría se han identificado las siguientes no conformidades:

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.0.3	<p>En contra de lo especificado en el procedimiento PE01 Política y objetivos de Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> En relación a los objetivos de calidad del Centro (<i>"Estos objetivos generales, se han de desplegar anualmente en objetivos concretos, medibles y cuantificables"</i>), solo se ha podido evidenciar la existencia de planes anuales de acciones de mejora, pero no de objetivos de calidad que respondan a esta descripción. No se ha evidenciado la elaboración de un "Plan Anual de Calidad" (recogido como registro en el flujograma del Proc.). 	NCM

(1) Se mantendrá la misma correlación numérica utilizada en el apartado anterior

(2) Se contemplan dos categorías de No Conformidades:

- No conformidad Mayor (NCM). Aquella carencia o error en el cumplimiento de los requisitos del SGIC, que compromete de forma grave, o puede llegar a hacerlo, el logro de los objetivos de calidad del Centro o de las enseñanzas que imparte.
- No conformidad menor (nc). Aquella que por su naturaleza o singularidad, supone una desviación leve de lo establecido en el SGIC, y no se derivan las mismas consecuencias negativas que en el caso de las NCM.

El tratamiento de las NCM, así como de las nc recogidas en el informe final de auditoría, deberá ser documentado en el Plan de Acciones de Mejora (PAM).

Nota aclaratoria:

Es oportuno destacar que, como norma general, el informe de auditoría debe recoger una imagen lo más fiel posible a la situación del SGIC en el Centro auditado, **en la fecha en la cual se produjo la visita del equipo auditor**. En este sentido, y si bien se acepta que puedan haberse llevado a cabo diversas actividades de mejora en fechas posteriores, éstas no necesariamente tienen que ser incorporadas en la segunda versión del informe.

Será en su tercera y definitiva versión, aquella que se elabora por el equipo auditor tras proceder al análisis del PAM (Plan de Acciones de Mejora), donde sí cabe incorporar (capítulo de "Disposición final") valoraciones no solo basadas en compromisos de acciones futuras, sino también en las evidencias de acciones de mejora ya realizadas, a fecha de remisión del referido Plan.

OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES GENERALES AL SGIC *(excluyendo las no conformidades)*

OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)

OM.1. Estudiar la posibilidad de facilitar el acceso de cualquier persona interesada a la documentación de soporte del SGIC (en la actualidad el acceso es restringido, por lo que es necesario disponer de un usuario y clave específico).

OM.2. Estudiar la posibilidad de facilitar el acceso de cualquier persona interesada, a la información sobre la Junta de Facultad, y en general, a los registros del SGIC (en la actualidad el acceso es restringido, por lo que es necesario disponer de un usuario y clave específico).

OM.3. Valorar la realización de acciones nuevas o complementarias a las que se llevan a cabo en la actualidad para mejorar el grado de conocimiento de los grupos de interés, en relación al SGIC en general.

OM.4. Revisar los diferentes enlaces ubicados en la página web del Centro que no contienen información (están en blanco) o bien dan error. Por ejemplo:

- La página web de la FB en su parte dedicada a PDI está en blanco (<http://www.um.es/web/biologia/contenido/centro/pdi>)
- Respecto al PAS, sucede lo mismo, la página está en blanco (<http://www.um.es/web/biologia/contenido/centro/pas>)
- Las normas de seguridad en el Laboratorio, publicadas en la web, no están disponibles: <http://www.um.es/web/sprevencion/documentos/Seguridad-Laboratorio.pdf> (sale un mensaje de error)
- Lo mismo sucede respecto a los Protocolos de seguridad <http://www.um.es/web/sprevencion/protocolo.php>
- Y lo mismo respecto a las normas básicas de seguridad y salud para obras en la UMU <http://www.um.es/web/sprevencion/documentos/seguridad-salud.doc>

OM.5. Las tres cuestiones que reiterativamente aparecen peor valoradas en las encuestas y en los testimonios orales (a saber: Organización del plan de estudios, Coordinación de materias y Carga de trabajo para el estudiante), debieran ser objeto de un análisis más profundo que facilite su futura resolución o al menos que mejore la percepción que sobre ellos tienen los estudiantes

OM.6. El alto número de productos caducados en los botiquines de los laboratorios, sugiere la necesidad de desarrollar un protocolo que garantice un óptimo estado de acceso y conservación a los productos contenidos en aquellos.

OM.7. El testimonio facilitado por los empleadores/ tutores externos de prácticas, pone de manifiesto que resultaría muy recomendable instaurar un canal institucional de comunicación que facilitase de manera periódica el contacto entre los responsables de Centro, y las empresas e instituciones que acogen a los estudiantes en prácticas o cuando éstos comienzan su desarrollo profesional.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES
GENERALES AL SGIC** *(excluyendo las no conformidades)*

OM.8. Valorar la elaboración de un Plan Estratégico del centro (a semejanza de otras facultades de la UMU), alineado con el general de la Universidad, que guíe sus actuaciones en el medio y largo plazo.

OM.9. En las actas, se sugiere añadir el cargo de cada una de las personas que asisten. De otro modo resulta muy difícil para un lector ajeno averiguar qué grupos de interés han estado representados.

OM.10. Se recomienda facilitar cauces de comunicación más fluidos para hacer llegar a los estudiantes y PDI los resultados de las encuestas de satisfacción, y las acciones derivadas de aquellas, como medio de incrementar las tasas de participación que en este momento se pueden considerar como bajas.

OM.11. Valorar si el bajo número de quejas y reclamaciones documentadas (2-3 por año) es fiel reflejo de la satisfacción general de los estudiantes, o por el contrario es un dato engañoso, que señala a la casi nula documentación escrita de las posibles fuentes de malestar que pudieran existir.

OM.12. Las encuestas avisan desde hace tiempo que existe bastante desconocimiento del SGIC del Centro (es el ítem peor valorado, con puntuaciones en el rango 1,72-1,95 sobre 4). Parece necesario establecer un plan de acciones concretas que puedan mejorar en un futuro estas valoraciones.

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE BIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA. Fecha: 03/05/2018
---	---

FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGIC *(en su diseño e/o implementación)*

PUNTOS FUERTES

PF1. Claro compromiso de la Decana y de su equipo directivo, en la mejora continua y la implantación del sistema de garantía interno de calidad.

PF2. Facilidad de los alumnos para acceder a los profesores para la resolución de las dudas y las dificultades en el desarrollo del plan de estudios.

PF3. Alto grado de satisfacción de los empleadores/ tutores externos con el nivel vocacional y los conocimientos teóricos alcanzadas por los estudiantes y egresados de las titulaciones del Centro.

PF4. Alto compromiso del PAS del centro, con la calidad del servicio que se presta a sus usuarios (PDI y estudiantes). Alto nivel de identificación con la Facultad de Biología y fuerte sentimiento corporativo.

PF5. Alta capacidad de adaptación de los egresados del Centro, a las nuevas y cambiantes situaciones de entrada en entornos laborales complejos.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEJORAS PLANTEADAS EN EVALUACIONES / AUDITORÍAS ANTERIORES

No aplica.

GRADO DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LOS APARTADOS QUE SERÍAN OBJETO DE RECONOCIMIENTO EN LA REACREDITACIÓN DE TÍTULOS

Las directrices del Modelo de Evaluación de Acredita que serían objeto de reconocimiento en caso de certificación del centro que imparte las titulaciones, así como su interrelación con las directrices AUDIT correspondientes, se encuentran detalladas en el anexo 02 del Documento Marco Evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado, Máster y Doctorado Programa ACREDITA, descargable en la web de ANECA.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Alfonsa García Ayala	Decana de la Facultad de Biología
José Francisco Calvo Sendín	Responsable de Calidad
Encarna Muñoz Delgado	Vicedecana del Grado de Biología
Mar Torralva Forero	Vicedecana del Grado de Ciencias Ambientales
Eulalia Clemente Espinosa	Secretaría
Fuensanta Murcia Gálvez	Secretaría Académica del Centro
Nadia Bendhadj-Djelloul	Estudiante de Grado de Biología
José Manuel Ruiz Jiménez	Estudiante de Grado de Biología
Francisco Javier Martínez Cárcelos	Estudiante de Grado de Biotecnología
Irene González Oliva	Estudiante de Grado de Biotecnología
Maria Ángeles Vila Perea	Estudiante de Grado de CC.AA.
Carmen Isabel López Tornero	Estudiante de Grado de CC.AA.
Irene Pardo Sánchez	Estudiante de Máster de BM y BT
Juana María Mirón Gatón	Estudiante de Máster de APRNB
Eulalia Clemente Espinosa	Auxiliar de laboratorio
Esperanza Martínez Pérez	Auxiliar de laboratorio
Carmen Polanco de la Puente	Auxiliar de laboratorio
José Antonio Madrid Cuevas	Auxiliar de laboratorio
Obdulia Sánchez Domingo	Auxiliar de laboratorio
Jesús Valverde Ortega,	TIC/ Biblioteca
José Antonio Palazón Ferrando,	TIC/ Biblioteca
Antonio García Pérez	TIC/ Biblioteca
Antonio Fenoll García,	PAS de la Facultad de Biología
María José Valverde Rabadán,	PAS de la Facultad de Biología

Adoración Martínez Gomariz,	PAS de la Facultad de Biología
Noelia Martínez Pastor,	PAS de la Facultad de Biología
Juan Jiménez Torres,	PAS de la Facultad de Biología
Francisco José Garro Sánchez	PAS de la Facultad de Biología
Encarna Muñoz Sánchez,	PDI de la Facultad de Biología
Antonio Sánchez Amat,	PDI de la Facultad de Biología
María Dolores García García,	PDI de la Facultad de Biología
Pedro Sánchez Gómez,	PDI de la Facultad de Biología
Francisco Robledano Aymerich,	PDI de la Facultad de Biología
Pilar García Hernández	PDI de la Facultad de Biología
Jesualdo Fernández Breis	Miembro de la Com. de Garantía de Calidad
María Dolores López Cárceles	Miembro de la Com. de Garantía de Calidad
Luis Zuñel Sánchez	Miembro de la Com. de Garantía de Calidad
Jorge de Costa Ruiz	Miembro de la Com. de Garantía de Calidad
Marina Cánovas González	Miembro de la Com. de Garantía de Calidad
José Manuel Zamora Marín,	Egresado de la Facultad de Biología
Antonio Zamora,	Egresado de la Facultad de Biología
Esperanza Gea Caballero,	Egresado de la Facultad de Biología
Pedro Joaquín Sánchez Pujante,	Egresado de la Facultad de Biología
Pablo Martínez García,	Egresado de la Facultad de Biología
Noelia Gómez,	Egresado de la Facultad de Biología
Antonio José García Meseguer	Egresado de la Facultad de Biología
Emilio Díaz de Revenga Martínez (Ambiental)	Tutor externo/ empleador
Emilio Gómez Sánchez (Tahe Fertilidad)	Tutor externo/ empleador
Iván Carreño (Special New Fruit Licensing Mediterraneo)	Tutor externo/ empleador
Micaela Carvajal Alcaraz (Aquaporins)	Tutor externo/ empleador

	INF. DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE BIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA. Fecha: 03/05/2018
---	---

Alfonso Pérez Martínez (Hospital Morales Meseguer)	Tutor externo/ empleador
Jesús Agüero González (ABIOPEP)	Tutor externo/ empleador
Felipe Bastida (CEBAS)	Tutor externo/ empleador

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN

DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SGIC del citado Centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, así como los compromisos recogidos (en su caso) en el plan de acciones de mejora emite la siguiente valoración previa: (2)

X

FAVORABLE

DESFAVORABLE

- (1) Lo indicado en este informe será tenido en cuenta por la Comisión de Certificación de la Agencia para valorar la concesión del certificado de implantación del SGIC, si bien su decisión final **podrá no coincidir con la efectuada por el equipo auditor.**
- (2) Este apartado lo cumplimentará el equipo auditor **una vez evaluado el plan de acciones de mejora** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

El resultado de la auditoría externa realizado sobre esta Facultad, pone de manifiesto, a juicio del equipo auditor, que existe un grado de madurez suficiente como para proponer que se les conceda la certificación de la implantación de su SGIC. Esta propuesta deriva tanto del número de no conformidades detectadas (una), que además afecta a aspectos del sistema fácilmente corregibles, como a la manifestación, expresada en el PAM (Plan de Acciones de Mejora) en respuesta a todas las posibilidades de mejora, tanto obligatoria como voluntarias. Éstas últimas suponen ajustes progresivos del sistema y del funcionamiento del centro, compatibles con un proceso de mejora continua en la implantación del SGIC, y en todo momento, por parte de la Dirección de la Facultad de Biología, se mostraron abiertos y sensibles a incorporar todas las sugerencias recogidas en el informe. De hecho, y como así se ha reflejado en el PAM, cuatro de ellas habrían sido ya realizadas, y otras tres se han previsto concluir en julio del presente año.

Así, tratando de ser ecuanímes, y en función de situaciones similares vistas con anterioridad, se decide proponer que le sea otorgado un certificado de implantación del SGIC a la Facultad de Biología de la Universidad de Murcia.

- (3) Este apartado lo cumplimentará el equipo auditor **una vez evaluado el plan de acciones de mejora** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

Por el equipo auditor (1)

D. José Antonio Pérez
Cargo: Auditor Jefe

(1) Auditor de mayor rango del equipo