



PROGRAMA AUDIT INTERNACIONAL. MODELO 2020

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Alicante (UA)
Centro	Facultad de Filosofía y Letras (FFyLL)
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos incluidos dentro del alcance de su Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	6 de junio de 2023

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría	<input type="checkbox"/>	Inicial	<input checked="" type="checkbox"/>	Seguimiento	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	--------------------------

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Juan José Tarí Guillo
Cargo	Director del Secretariado de Calidad de la Universidad de Alicante
Tfno. y correo	965903400 x 2537 / jj.tari@ua.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 Yagüe Fabra	Institución	Universidad de Zaragoza
Auditora	María del Mar Egea Mota	Institución	Universidad Complutense de Madrid

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

No se produjeron incidencias durante el desarrollo de la auditoría.

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.

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
1. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.1. Mecanismos para la aprobación y actualización periódica de la política y objetivos de calidad		3.1. Sistemas de información para satisfacer las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes	2
1.2. Inclusión de aspectos vinculados a valores focales del Centro		3.2. Procedimientos para la toma de decisiones relacionadas con los estudiantes	
1.3. Participación de los grupos de interés	1	3.3. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés	1	4. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
2. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	4.1. Revisión de la política institucional sobre personal académico	
2.1. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.3. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
2.3. Órganos, grupos y procedimientos para la mejora continua de los títulos durante su ciclo de vida		4.4. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.5. Procesos de toma de decisión en las actividades que afectan directamente al personal académico	
2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.6. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
OBSERVACIONES: <ul style="list-style-type: none"> • Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas • Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices 			

(Sigue)

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
5. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos y servicios (PAS)	No Conf.	7. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones y otras actividades	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS		7.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos	
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		7.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos	3
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		8. Cómo el Centro garantiza el mantenimiento y actualización del SAIC	No Conf.
6. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.	8.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC	
6.1. Mecanismos que evalúen los procesos de toma de decisiones sobre los resultados del SAIC		8.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	4
6.2. Participación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados		8.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción del Centro	5
6.3. Mecanismos válidos de recogida de información sobre resultados del SAIC		8.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	5
6.4. Revisión y mejora de los indicadores y de los sistemas de análisis utilizados	3	8.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	
6.5. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados de los procesos del SAIC		8.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos	3	8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.3 1.6	<p>No se evidencia la participación sistemática de grupos de interés externos en la definición de objetivos de la calidad, por ejemplo, a través de la participación en alguna de las comisiones del centro. Sí se tienen resultados de encuestas de satisfacción de tutores de empresa de prácticas externas y existe una relación cercana con los empleadores, pero a nivel informal o basada en participación actividades o impartición de charlas. Sin embargo, no hay evidencias de que ningún grupo de interés externo participe de manera sistemática en ninguna de las etapas del SAIC o de la definición de la política u objetivos de calidad.</p> <p>Del mismo modo no se evidencia, de forma concreta, la sistemática seguida en la rendición de cuentas del cumplimiento de la política y objetivos de la calidad, a los grupos de interés, de modo que se posibilite la identificación de quién se encarga de realizarla, cómo y cuándo.</p>	nc
2	3.1	El Sistema de Calidad no dispone de procedimientos específicos para algunos aspectos relativos a cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes y que AUDIT explicita. Por ejemplo, el reconocimiento de créditos y/o cualificación profesional obtenidos. El Centro dispone de normativa al respecto (https://lletres.ua.es/es/normativa/normativa.html), pero tampoco se hace referencia a ella en la documentación del SAIC.	nc
3	6.4 6.6 7.5	Aunque existe un elevado número de indicadores para el análisis del desarrollo de las titulaciones, no se evidencia un adecuado conjunto de indicadores relativos al resto de elementos del Sistema de Calidad. En el informe de rendimiento del centro se incluyen algunos generales relativos a la Facultad, pero no aparecen en la parte relativa a indicadores del repositorio documental (la cual tampoco se encuentra actualizada en muchos casos, como por ejemplo en el caso de IN09-PC12 o no tienen valores, como en el caso de IN02-PA05) ni en otros listados presentes, por ejemplo, en la página web. Además, los indicadores tampoco se encuentran relacionados ni explicitados en los documentos del Sistema de Calidad (procedimientos, etc.), para poder analizar el adecuado seguimiento, implantación y rendición de cuentas de los mismos.	nc
4	8.2	La documentación del Sistema de Calidad, en concreto el Manual de Calidad, no recoge información básica sobre el organigrama y la estructura organizativa del Centro .	nc
5	8.3 8.4	La información, documentación y evidencias relativas al SAIC , aunque se encuentran disponibles, no lo están de una manera organizada respecto a la estructura del Sistema de Calidad según el modelo AUDIT, ni se encuentran agrupadas según los procedimientos. Aunque se ha trabajado por no	NCM

		<p>duplicar la información entre, por ejemplo, páginas web de titulaciones, centro y universidad, no se ha logrado facilitar el acceso a la misma, ya que se encuentra demasiado dispersa. Ello también dificulta el conocimiento operativo del SAIC por los diferentes grupos de interés.</p> <p>Otra muestra de este hecho es que el listado de documentos en vigor sólo incluye al MC y a los procedimientos, no a formatos o registros, lo que muestra contradicción con lo indicado en el apartado 4.2.4. del PA07: "Cualquier modificación de un registro o formato supone una nueva revisión del formato y su actualización en el listado de documentos en vigor".</p> <p>Se observan varios ejemplos en los que la documentación del Sistema no describe de manera fiel y actualizada los procesos que se llevan a cabo en el Centro: en el procedimiento PE01 se indica que los registros para la política de calidad y los objetivos del centro son, respetivamente, CEN22 y CEN21, pero esos registros no han sido encontrados ni en el repositorio ASTUA ni en las diferentes webs.</p> <p>Asimismo, los procedimientos PC04 y PC05 no están actualizados con respecto a los procesos actuales reales de movilidad y de prácticas externas, respectivamente. Estos procesos se encuentran más detallados y actualizados en las respectivas páginas web.</p> <p>Otro ejemplo es que la documentación del SAIC nombra al Cuestionario CEN08 de evaluación del tutor en empresa, que no ha sido posible encontrar en el repositorio ASTUA ni a través de las diversas páginas web.</p> <p>Del mismo modo, a lo largo de los capítulos del MC o de los procedimientos no se ha encontrado ningún listado de documentos relacionados con cada capítulo, enlaces, etc., lo que dificulta el seguimiento y revisión y el conocimiento operativo de la documentación del SAIC por parte de los diferentes grupos de interés.</p>	
--	--	--	--

(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 SAIC, 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 SAIC, 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 SAIC 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 SAIC *(excluyendo las no conformidades)*

OM1: No se evidencia en la **Política de la Calidad** una visión de futuro ni una relación con el entorno externo del centro en aspectos como la estrategia de la universidad, el contexto nacional/internacional, los ODS, las competencias transversales, u otros elementos recomendados en el modelo AUDIT: Defensa de la libertad académica, Comportamiento ético, Lucha contra el fraude académico, Prevención de la intolerancia y la discriminación de los estudiantes o de su personal, ... Se anima al Centro a que valore su inclusión.

OM2: Que la Política de la Calidad forme parte del documento del Manual de la Calidad obliga a la actualización del mismo con cada cambio en la Política. Se anima a la Facultad a que reflexione sobre una organización distinta de esa documentación para facilitar un proceso de actualización de la Política de la Calidad más ágil.

OM3: No se dispone de **valores numéricos a alcanzar para algunos de los Objetivos del Centro** que sí podrían cuantificarse. Se recomienda al Centro que analice la inclusión de dichos valores para facilitar la evaluación del cumplimiento de los objetivos planteados.

OM4: Sería muy recomendable que el centro culminase la **revisión y reestructuración de parte de su oferta formativa**. En base a evaluaciones previas de las titulaciones se han puesto en marcha acciones que aún no han evidenciado resultados. En concreto, dos de los ejemplos al respecto son los siguientes:

GRADO EN ESTUDIOS ÁRABES: el último informe de renovación de acreditación realizado por AVAP puso de manifiesto que la titulación no presenta un programa formativo suficientemente coherente con el perfil de competencias y objetivos de la titulación recogidos en la memoria de verificación, resaltando la alta tasa de abandono que se produce como resultado del desencuentro entre las expectativas de los estudiantes y los contenidos que se les ofrecen; problemas de coordinación vertical y horizontal, además de la carencia del desarrollo de mecanismos dentro del SGIC que permitan la actualización permanente del plan de estudios. Se ha evidenciado la propuesta y puesta en marcha de acciones de mejora al respecto, pero se anima a impulsarlas para corregir la situación indicada en el informe.

De la misma forma, en el GRADO EN ESTUDIOS FRANCESES se indicaba lo siguiente en su informe de renovación de acreditación: no se desarrollan mecanismos dentro del SGIC que permitan la actualización permanente del plan de estudios. Los profesores responsables de la titulación han manifestado que la estructura del título, con abundantes asignaturas ajenas a los estudios franceses, no favorece el alcance de las competencias previstas, sin que se tenga la posibilidad de realizar modificaciones en la estructura prevista. De nuevo, se ha evidenciado la propuesta y puesta en marcha de acciones de mejora al respecto, pero se anima a impulsarlas para corregir la situación indicada en el informe.

OM5: En diversas reuniones con estudiantes y egresados del **Grado en Traducción e Interpretación**, estos han puesto de manifiesto la necesidad, desde su punto de vista, de que hubiese más cuatrimestres dedicados a interpretación (actualmente 3 cuatrimestres). Se anima a la Facultad a que analice esta propuesta como oportunidad de mejora de dicha titulación.

OM6: Los últimos informes de renovación de acreditación de titulaciones realizados por AVAP pusieron de manifiesto algunos elementos de mejora que se tuvieron en cuenta en los informes y acciones de mejora propuestos al respecto. Sin embargo, algunos de ellos no han sido todavía abordados o resueltos. Como ejemplo, en el informe del **Máster Universitario en Inglés y Español para Fines**

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

Específicos (del año 2020), en el Criterio 2 (Información y transparencia) se indica: "En las guías docentes aparece en blanco el apartado referido a Resultados de Aprendizaje (Objetivos formativos)". Se ha comprobado a través de la web que dicho apartado sigue apareciendo en blanco, aunque sí se han introducido unos Objetivos específicos indicados por el profesorado para el curso 2022-23 en las diferentes asignaturas. Se anima al Centro a hacer un seguimiento de estas acciones de mejora y a marcar un objetivo para las mismas, así como una explicación para su cierre o finalización.

OM7: Tanto la UA como la Facultad han puesto en marcha una intensa campaña de información sobre las encuestas a realizar por agentes internos para animar a la participación. Sin embargo, no se evidencia un **conocimiento claro del Sistema de Calidad o de la Política de la Calidad** por parte de los estudiantes y de los profesores no participantes en comisiones. En algunos casos asocian el SAIC o la Política de la Calidad solamente con la realización de encuestas. Se anima al Centro a mejorar su campaña de información incluyendo detalles sobre estos puntos y, especialmente, sobre las acciones puestas en marcha a partir de la información recogida en las encuestas.

OM8: Tanto la Facultad como la Universidad tienen una oportunidad de mejora en el **aumento de la tasa de respuesta a encuestas** de los grupos de interés internos, pero también en recoger la **satisfacción** de algunos de los que actualmente es muy limitada. En especial **de los egresados y los empleadores**, de los que se disponen pocos datos de satisfacción y limitados, fundamentalmente, a los tutores de empresa en prácticas externas.

OM9: Sería recomendable analizar la **estandarización de la escala de valoración de las diferentes encuestas que se realizan** (en algunas es de 1 a 7, en otras de 0 a 10, etc.) para facilitar la intercomparabilidad de los resultados y el establecimiento de valores objetivo a partir de los cuales proponer acciones de mejora.

OM10: La Facultad no dispone de una **sistemática de codificación y seguimiento de acciones de mejora** que facilite su trazabilidad. Esto ofrece una clara oportunidad de mejora mediante la inclusión en la documentación del Sistema de Calidad y puesta en marcha de algún **proceso relativo al establecimiento y seguimiento de acciones de mejora**.

OM11: En la actualidad el Sistema prevé una auditoría interna cada 3 años (según indica el procedimiento PA08), estableciendo una revisión anual de la política y los objetivos, pero sin una periodicidad establecida para la revisión completa del sistema. Sería deseable establecer una **periodicidad suficientemente frecuente de revisión del sistema** para que permita su actualización frecuente al margen de la periodicidad de las auditorías internas.

OM12: El equipo que llevó a cabo la auditoría interna realizada pertenece, fundamentalmente, a la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad. Se ha observado que han participado en el diseño de la documentación del Sistema de la Calidad, aunque se evidencia que no pertenecen a la propia Facultad. Sería aconsejable que se formase un **equipo de auditores internos que no estuviesen directamente relacionados con el diseño o implantación del SAIC**, lo cual permitiría un análisis más rico de opciones de mejora en el mismo.

OM13: En cuanto a **información pública y rendición de cuentas**, la auditoría ha puesto de manifiesto que el Centro lleva a cabo muchas acciones que ayudan a los objetivos marcados en el Sistema de Calidad, pero a las que no se hace referencia en el mismo (con posibles registros o evidencias, o incluyendo en el sistema instrucciones de trabajo internas ya desarrolladas y actualizadas) ni en la página web. Se propone a la Facultad que analice cómo **registrar y dar visibilidad a esas actividades**.

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

1. Se evidencia un **fuerte compromiso con la calidad y la mejora continua** por parte del equipo directivo de la universidad y del centro, así como del personal de administración y del profesorado, que lo han interiorizado como una actividad necesaria, plasmada de manera muy evidente, por ejemplo, en los informes semestrales, o a nivel de institución, en la sistemática seguida en la actualización y mejora del modelo Docentia UA y en el programa de evaluación del desempeño del PTGAS UA.
2. Las **comisiones relacionadas con la calidad demuestran un funcionamiento ágil y con participación y compromiso** de las personas que las componen, proponiendo acciones de mejora que se tienen en cuenta por parte de los agentes correspondientes a su puesta en marcha.
3. Los **proyectos y grupos de innovación docente** (Proyecto Redes: <https://lletres.ua.es/es/calidad/proyectos-de-coordinacion-e-innovacion-docente.html>) realizan un intenso trabajo de colaboración multidisciplinar y proponen metodologías (aprendizaje-servicio, ABP, etc.) que ayudan en la mejora del aprendizaje de los estudiantes, como así se ha puesto de manifiesto durante las entrevistas de la auditoría.
4. La Facultad cuenta con unas **instalaciones** (aulas, laboratorios, etc.) adecuadas y **en frecuente actualización** mediante un plan de renovación apoyado por la universidad y el centro, en el que se establece un plan de prioridades para la mejora del equipamiento.
5. Los **cursos de formación para el profesorado** ofrecidos por el ICE de la Universidad y, específicamente los impartidos por la Biblioteca, están muy bien valorados por el profesorado y, durante la pandemia, supusieron un importante apoyo, como así se ha puesto de manifiesto durante las entrevistas de la auditoría.
6. Los **procesos relativos a la movilidad de los estudiantes, a la realización de prácticas externas y a la orientación profesional se han mejorado** con respecto a lo detectado en evaluaciones previas, en especial en lo relativo a la información sobre ellos de las que disponen los estudiantes, así como al apoyo que se les presta.
7. La Facultad ha realizado un **esfuerzo de transparencia y claridad en la información pública a través de su web en el apartado de Calidad**, incluyendo, por ejemplo, una visibilización más clara que en el repositorio documental, de los indicadores relativos a las titulaciones de los últimos cursos, el buzón de quejas y sugerencias, etc. La web de Calidad de la Facultad está bien organizada y es muy completa.
8. Ese esfuerzo de transparencia y claridad en la información pública también se evidencia en otros aspectos como la información en la web de la Universidad relativa a la oferta formativa, que es accesible y cuenta con diferentes herramientas (video, folleto, plan estudios resumido, plan completo, etc.) o el cronograma de evaluación continua.



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

Al tratarse de una auditoría inicial de implantación no aplica este apartado, dado que no existen evaluaciones anteriores.

Sí se ha realizado, respecto al SAIC, una auditoría interna previa y una pre-auditoría externa y se evidencia que se están implantando y se está realizando el seguimiento de las acciones de mejora surgidas de ellas.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
FRANCISCO TORRES ALFOSEA	Vicerrector de Estudios, Calidad y Lenguas de la UA
JOSÉ MARÍA FERRI COLL	Decano de la Facultad
JOSÉ ANTONIO SÁNCHEZ FAJARDO	Vicedecano de Calidad y Coordinador del Grado de Estudios Ingleses
JUAN JOSÉ TARÍ GUILLO	Director del Secretariado de Calidad de la UA
Mª CARMEN ALBERT GUARDIOLA	Directora de la Unidad Técnica de Calidad (UTC) de la UA
ANTONIO CARRASCO	Coordinador PAT de la Facultad
Mª DEL MAR ARTERO	Representante de estudiantes en la Comisión de Calidad
ALBA DEL REY NIETO	Suplente de la representante de estudiantes en la Comisión de Calidad
NEREIDA CONGOST MAESTRE	Secretaria Académica de la Facultad
ERNESTO CUTILLAS ORGILÉS	Vicedecano de Investigación y Coordinador del Grado en Geografía y Ordenación del Territorio
IGNASI GRAU MIRA	Director del Departamento de Prehistoria, Arqueología, Historia Antigua, Filología Latina y Filología Griega
RAFAEL FERNÁNDEZ SIRVENT	Director del Departamento de Humanidades Contemporáneas
PAOLA CONCEPTION GINETTE MASSEAU	Vicedecana de Ordenación Académica; Coordinadora del Grado en Traducción e Interpretación
HANY EL-ERIAN EL BASSAL	Coordinador del Grado en Estudios Árabes e Islámicos
FERNANDO PRADOS MARTÍNEZ	Coordinador del Grado en Historia
RUTH LAVALE ORTIZ	Coordinadora del Grado en Español: Lengua y Literaturas
ALICIA FERRÁNDEZ FERRER	Tutora PAT y miembro de la Comisión Académica en Humanidades
VIRGINIA BARCIELA GONZÁLEZ	Coordinadora del Máster en Historia del Mundo Mediterráneo y sus Regiones. De la Prehistoria a la Edad Media

CARLOS CORTÉS SAMPER	Coordinador del Máster en Desarrollo Local e Innovación Territorial
LAURA PALOMO ALEPUZ	Coordinadora del Máster en Estudios Literarios
MARIA ISABEL GUARDIOLA I SAVALL	Vicedecana de Cultura, Comunicación y Promoción del Valenciano; Coordinadora del Grado en Filología Catalana
PILAR BROTONS POVEDA	Gestora Secretaría Facultad
FRANCESC ANTONI FORNER MARTÍNEZ	Director del Servicio de Información de la UA
PATRICIA BOTELLA SALDAÑA	Gestora jefe Oficina Movilidad de la Facultad
ELENA AGULLÓ SÁNCHEZ	Subdirectora del Servicio de Relaciones Internacionales de la UA
EVA LLORENS SIMÓN	Coordinadora de Movilidad en el Grado en Estudios Ingleses
MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ SANTOS	Coordinadora de Movilidad en el Grado en Español: Lengua y Literaturas
GABRIEL GARCÍA ATIÉNZAR	Coordinador de Movilidad de los Grados en Historia y en Humanidades
MARÍA PAZ SUCH CLIMENT	Vicedecana de Prácticas, Estudiantes y Emprendimiento Coordinadora del Grado en Turismo
M ^a SALUD BUSQUIER HERNÁNDEZ	Gestora jefe Oficina Prácticas de la Facultad
ALICIA BASCUÑANA BAS	Subdirectora del Servicio de Prácticas, Empleo y Emprendimiento de la UA
ANA ISABEL ESPINOSA SEGUI	Coordinadora de Prácticas Externas del Grado en Turismo
XOSE A. PADILLA GARCÍA	Coordinador de Prácticas Externas del Grado en Español: Lengua y Literaturas
ANTONIO PRIETO CERDÁN	Coordinador de Prácticas Externas en el Grado en Geografía y Ordenación del Territorio
ANTONIO DE MURCIA CONESA	Coordinador de Prácticas Externas en el Grado en Humanidades
ANALÍA ROSA CUADRADO REY	Coordinadora de Prácticas Externas en el Máster universitario en Traducción institucional
TERESA GUILLÓ ORTUÑO	Gestora jefe titulaciones de Grado
M ^a DOLORES RAMOS GALIANA	Gestora jefe titulaciones de Máster

FRANCISCO JOSÉ RICO MIGUEL	Administrador adjunto
MARIÁN BENADERO RODRÍGUEZ	Administradora de la Facultad
MARÍA VICTORIA JÁATIVA MIRALLES	Subdirección Biblioteca Filosofía y Letras
GABINO A. MARTÍN-SERRANO RODRÍGUEZ	Especialista Técnico de Laboratorio
MARÍA CANALES CORBI	Estudiante del Grado en Traducción e Interpretación
AHLAM BENGUERNA	Estudiante del Máster Traducción Institucional
SERGIO MARTÍNEZ MORENO	Estudiante del Máster en Estudios Literarios
CARMEN GARCÍA DURÀ	Estudiante del Grado en Filología Catalana
ÁLVARO PÉREZ LÓPEZ	Estudiante del Grado en Turismo
HÉCTOR M. ESPINOSA FERRER	Estudiante y Delegado del Grado en Geografía y Ordenación del Territorio, Grado en Historia y Grado en Humanidades
CARLA PALACI	Estudiante del Grado en Estudios Ingleses
LAURA DE LA CALLE	Estudiante del Máster Universitario en Español e Inglés como Segundas Lenguas/Lenguas Extranjeras
JOSEP LLUÍS MARTOS SÁNCHEZ	Profesor CU en los Grados en Filología Catalana y en Humanidades
PINO VALERO CUADRA	Profesora TU en el Grado en Traducción e Interpretación y en el Máster en Traducción Institucional
ELENA NÁJERA PÉREZ	Profesora TU en el Grado en Humanidades y en el Máster en Europa Contemporánea: Identidades e Integración
VERÓNICA MARTÍNEZ SÁNCHEZ	Profesora Asociada en el Máster Oficial en Traducción Institucional y en el Grado en Traducción e Interpretación
SUSANA PASTOR CESTEROS	Profesora TU en el Máster en Inglés y español como Segundas Lenguas/Lenguas Extranjeras y en los Grados en Estudios Ingleses, Estudios Franceses, Estudios Árabes e Islámicos, Filología Catalana y Español: Lengua y Literaturas
JORGE SOTO ALMELA	Profesor Ayudante Doctor en el Grado en Estudios Ingleses
XAVI AMAT MONTESINOS	Profesor Contratado Doctor en el Grado en Turismo, en el Grado en Geografía y Ordenación del Territorio, en el Máster en Turismo Cultural, y en el Máster en Desarrollo Local e Innovación Territorial

CARMEN PUCHE LÓPEZ	Profesora TU en los Grados en Estudios Ingleses, Estudios Franceses, Estudios Árabes e Islámicos, Filología Catalana y Español: Lengua y Literaturas
LUIS PIQUERAS FERRIZ	Egresado del Grado en Traducción e Interpretación, y del Máster Traducción Institucional – Doble titulación con Lyon III
MARÍA JOSÉ VÁZQUEZ PARETS	Egresada del Grado en Traducción e Interpretación
ANDRÉS MUÑOZ GARCÍA	Egresado del Grado en Estudios Ingleses
LORENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ	Egresada del Grado en Turismo primera promoción
CONCHI NAVARRETE FERNÁNDEZ	Egresada del Grado en Humanidades
RAHMA GEMMA LEMAAIZI GÓMEZ	Egresada del Grado en Estudios Franceses
SONIA CARBONELL PASTOR	Egresada del Grado en Historia
NATALIA MARTÍNEZ BOIX	Egresada de doble titulación: Estudios Franceses y Estudios Ingleses
COVADONGA ORDOÑEZ GARCÍA	Empleadora: Jefa Administración CSI Idiomas
CRISTINA MIGUELEZ	Empleadora: Directora Empresa FIXR NETWORKS S.L.U.
MANUEL OLCINA DOMÉNECH	Empleador: Director Técnico del Museo Arqueológico Provincial de Alicante
PEP MALLOLL FERRÁNDIZ	Empleador: Director del IES Cabo de la Huerta
DOMINGO PÉREZ HERRERA	Empleador: Director de Inteligencia Climática
MARÍA DEL OLMO IBÁÑEZ	Empleadora: Directora del Archivo Histórico Provincial de Alicante
LUIS CASTROVERDE PAVIA	Empleador: Director del Servicio de Promoción del Patronato Provincial de Turismo Costa Blanca
MIREIA COSTILLAS VILASIS	Empleadora: Regional Supervisor at Tesla Support

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
JULIÁN LÓPEZ MEDINA	Empleador: Director CSI Idiomas

DISPOSICIÓN FINAL**VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)**

El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SAIC 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)

**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 SAIC, 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)

Se observa que el centro ha hecho un gran esfuerzo en su PAM por responder a las no conformidades y oportunidades de mejora planteadas en los informes de auditoría. En todo caso, el resultado de algunas de las acciones correctivas planteadas deberá comprobarse en posteriores auditorías. De manera general las acciones propuestas, los responsables, plazos e indicadores planteados son coherentes y adecuados.

Se valoran a continuación las diferentes acciones de mejora:

- No conf. 1 (nc): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. La inclusión de un estudiante egresado y al menos un representante externo (colegio profesional, empleador/a, etc.) en la comisión de calidad del centro evidenciará la participación sistemática de grupos de interés externos en la definición de objetivos de la calidad. Del mismo modo la actualización del procedimiento PE01 permite una sistemática para la rendición de cuentas del cumplimiento de la política y objetivos de la calidad, a los grupos de interés.
- No conf. 2 (nc): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. La inclusión de los documentos indicados en las acciones asegurará la disponibilidad de procedimientos específicos para algunos aspectos relativos a cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes (hasta ahora no disponibles en la documentación) y que AUDIT explicita.
- No conf. 3 (nc): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. La actualización de apartado de indicadores en el repositorio ASTUA y la actualización del procedimiento PE03 podrá servir para evidenciar que

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

existe un conjunto de indicadores actualizado relativos a los diversos elementos del Sistema de Calidad. Será un aspecto a comprobar en posteriores auditorías.

- No conf. 4 (nc): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. La acción de mejora plantea la inclusión en el manual de calidad de la referencia a la web donde está publicado el organigrama y estructura organizativa del centro. No obstante, se recomienda que el centro se plantee la inclusión directa en el manual de calidad del organigrama. Además, se consideraría una buena práctica que el organigrama reflejase también la estructura de calidad del centro.
- No conf. 5 (NCM): las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, permitirán la eliminación de esta no conformidad. Se observa la adecuada actualización de diversos procedimientos y registros a los que la no conformidad hacía referencia. Las acciones propuestas, relativas a la clasificación de los registros por procedimientos en ASTUA, se prevén adecuadas para el seguimiento y revisión y el conocimiento operativo de la documentación del SAIC por parte de los diferentes grupos de interés. Sería muy recomendable que la sistematización y organización de la documentación por procedimientos tuviera en cuenta una agrupación de las evidencias por curso académico. Lo relativo a esta no conformidad será un aspecto importante a comprobar en posteriores auditorías.
- OM1: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM2: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM3: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM4: la acción propuesta, una vez implantada completamente, se considera adecuada para el cumplimiento de esta OM. Se recomienda hacer especial hincapié en la acción de mejora propuesta, ya que hace referencia directa a la oferta formativa del centro.
- OM5: la acción propuesta, una vez implantada completamente, se considera adecuada para el cumplimiento de esta OM.
- OM6: la acción propuesta, una vez implantada completamente, se considera adecuada para el cumplimiento de esta OM. Se recomienda hacer especial hincapié en la acción de mejora propuesta, ya que hace referencia directa a aspectos que se detectaron en el proceso de acreditación de las titulaciones.
- OM7: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM8: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM9: la acción propuesta, una vez implantada completamente, mejorará lo relativo a esta OM. En el futuro, sería recomendable alcanzar una homogeneización completa en las escalas de medición de las encuestas.

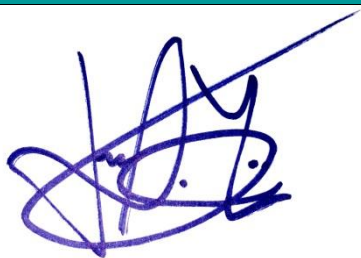
JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

- OM10: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM11: las acciones propuestas, una vez implantadas completamente, se consideran adecuadas para el cumplimiento de esta OM.
- OM12: la acción propuesta, una vez implantada completamente, mejorará lo relativo a esta OM. Sería recomendable que del análisis propuesto surgiese una composición del equipo de auditoría que claramente sea independiente del equipo responsable de la elaboración del Sistema de Calidad.
- OM13: la acción propuesta, una vez implantada completamente, se considera adecuada para el cumplimiento de esta OM.

Es de agradecer que los PAM incluyan algunos de los documentos ya modificados y que se hayan señalado las modificaciones concretas en los mismos, lo que ha facilitado mucho la revisión.

- (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.

En Madrid, a 19 de septiembre de 2023

POR EL EQUIPO AUDITOR

D. José Antonio Yagüe Fabra
Cargo: Auditor Jefe