



# **PROGRAMA AUDIT**

## **INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA**

**UNIVERSIDAD DE MURCIA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE**

**Fecha emisión informe: 01/03/2022**

**V03**

*(Tras evaluación del PAM)*



## DATOS DEL CENTRO AUDITADO

<b>Universidad</b>	Universidad de Murcia
<b>Centro</b>	Facultad de Ciencias del Deporte
<b>Alcance de la auditoría</b> (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
<b>Fecha de la auditoría</b>	14 de diciembre de 2021

## TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

## REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

<b>Nombre</b>	Antonio Rouco Yáñez
<b>Cargo</b>	Coordinador de Calidad de la Universidad de Murcia
<b>Tfno. y/o correo</b>	arouco@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

<b>Auditor Jefe</b>	Olga Diente	<b>Institución</b>	Profesional Externo
<b>Auditor</b>	Dolores Cejalvo	<b>Institución</b>	U. Católica de Valencia
<b>Aud. Formación</b>	-	<b>Institución</b>	-

## INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría (presencial) 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.*

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	
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		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		<b>4. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico</b>	<b>No Conf.</b>
<b>2. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos</b>	<b>No Conf.</b>	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	
<b>OBSERVACIONES:</b> • 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	
<b>5. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos y servicios (PAS)</b>	<b>No Conf.</b>	<b>7. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones y otras actividades</b>	<b>No Conf.</b>
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	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		<b>8. Cómo el Centro garantiza el mantenimiento y actualización del SAIC</b>	<b>No Conf.</b>
<b>6. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>	<b>No Conf.</b>	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	
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	
6.3. Mecanismos válidos de recogida de información sobre resultados del SAIC		8.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
6.4. Revisión y mejora de los indicadores y de los sistemas de análisis utilizados		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		8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

## DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
No aplica		No aplica	

- (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)*

No aplica

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

PF 1.

Alto grado de implicación de los miembros de la Facultad en el SAIC y en especial del equipo decanal.

PF 2.

Planificación e implantación, de forma ágil y eficaz, en cuanto a recursos, formación y adaptación de procesos a la nueva situación sobrevenida por la COVID19. Se han elaborado diversos Planes de Contingencia para adaptar Guías Docentes, Recursos tecnológicos en las aulas, Protocolos de limpieza.

PF 3.

Alta satisfacción de alumnos y egresados sobre los estudios cursados.

PF 4.

Equipamiento de la Facultad y en especial de laboratorios, espacios para entrenamiento, aulas para facilitar la enseñanza (cámaras, micrófonos...)

PF 5.

Excelente valoración del PAS de la Facultad según lo manifestados en las entrevistas realizadas a alumnos y egresados.

PF 6.

Alta adecuación del perfil de egresados a las necesidades del mercado laboral, según lo manifestado por empleadores y tutores de prácticas.

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

No aplica.

## PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Jesús García Pallarés	Decano
Arturo Abrales Valeiras	Secretario de Centro
Manuel Gómez López	Vicedecano de Calidad
Bernardino Javier Sánchez-Alcaraz	Vicedecano de Ordenación Académica y Estudiantes
Vicente Morales Baños	Vicedecano de Prácticas y Comunicación
Alfonso Valera Valenzuela	Vicedecano de Investigación, Postgrado, Relaciones Internacionales e Innovación
Antonio Rouco	Coordinador de Calidad UMU
Noelia Esparza Guzmán	Estudiante de Grado
Álvaro Román González	Estudiante de Grado
Sonia Quijada Buendía	Estudiante de Grado
Eduardo Romero Borrego	Estudiante de Grado
Cristina Lechuga Sánchez	Estudiante de Grado
Alborada Sánchez Frutos	Estudiante de Máster
Francisco José Otálora Murcia	Estudiante de Máster
Jesús Valverde Ortega	Informática
Josefa Medina Gómez	Biblioteca
Yolanda Muñoz Moya	Biblioteca
Alejandro Martínez Cava	Laboratorio Human Performance&Sports Sciece
Eduardo Pons-Fuster López	Laboratorio Anatomía y Fisiología

Mª Carmen Fernández Gil	PAS Secretaría
Isabel Mª Llamas González	PAS Decanato
Carmen García Méndez	PAS Secretaría
Marcelino García Mercader	PAS Secretaría
Isabel María García Andreu	PAS Departamento
Antonio Blas Martínez Nicolas	Profesor Contratado Doctor
Elena Conesa Ros	Asociado Tiempo Parcial
Francisco José Borrego	Asociado Tiempo Parcial
Ernesto de la Cruz Sánchez	Profesor Titular de la Universidad
Enrique Ortega Toro	PDI
Alfonso Valero Valenzuela	PDI
Antonio Cejudo Palomo	PDI
Ricardo Morán Navarro	PDI
Noemí Hernández Vera	Estudiante
Sebastián Gómez Vázquez	Agente Externo
Rocío Reyes Deltell	Unidad para la Calidad
Celia Armada Martínez	Egresado
Jesús García Mayor	Egresado
Alejandro Hernández Balmonte	Egresado
David Manzano Sánchez	Egresado
Alejandro Bastida Castillo	Egresado
María Carboneros Castro	Egresado
Nemesio Mariño Abal	Empleador
Sonia Busquier Sáez	Empleador
Francisco Asís Cano Noguera	Empleador



	<b>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE DE LA UNIV. DE MURCIA</b> Fecha:01/03/2022
---	--

Eduardo Segarra Vicens	Empleador
Manuel Bermúdez	Empleador

## EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Juan Manuel Barrionuevo Vallejo	Empleador

## 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)

Una vez evaluado el Plan de Acciones de Mejora vinculado al informe de auditoría de fecha 20 de diciembre de 2021, el equipo auditor considera que da respuesta a las no conformidades NC1 y NC2, así como a las oportunidades de mejora OM1, OM2, OM3 y OM4.

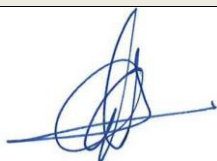
En relación a la NC2 y OM1, se ha comprobado a través de la página web de la Facultad que la información correspondiente ha sido actualizada. Se considera resuelta.

Respecto a la NC1, si bien se considera adecuada la propuesta de acciones de mejora, la fecha prevista de resolución excede el alcance temporal de este informe, por lo que se solicita que en la próxima auditoría de seguimiento se verifiquen las evidencias asociadas a aquella, así como a las OM2, OM3 y OM4.

- (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 01 de marzo de 2022

**Por el equipo auditor**



D/ª. Olga Diente Barragán  
Cargo: Auditor jefe