



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

UNIVERSIDAD DE MURCIA
FACULTAD DE FILOSOFÍA

Fecha emisión informe: 01/03/2022

V03

(Tras evaluación del PAM)

**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE FILOSOFÍA DE LA UNIV. DE MURCIA**

Fecha:01/03/2022

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Murcia
Centro	Facultad de Filosofía
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
Fecha de la auditoría	15 de diciembre de 2021

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	Antonio Rouco Yáñez
Cargo	Coordinador de Calidad de la Universidad de Murcia
Tfno. y/o correo	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

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

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.



INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE FILOSOFÍA DE LA UNIV. DE MURCIA

Fecha: 01/03/2022

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		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: • 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	
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	
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 SAIC.

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.

Destacar el despliegue de espacios físicos de trabajo para los alumnos, así como la capacidad/dotación de la biblioteca de la Facultad de Filosofía.

PF 5.

Excelente valoración del PAS y del PDI de la Facultad

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

No Aplica.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Francisca Pérez Carreño	Decana
David Soto Carrasco	Vicedecano de Calidad Y Posgrado
Salvador Rubio Marco	Vicedecano de Ordenación Académica
Ángel García Rodríguez	Vicedecano de Relaciones Internacionales Y Estudiantes
Alfonso Galindo Hervás	Secretario
Virginia Castillo Callejas	Estudiante 3º grado
Juan Pablo Fernández Botía	Estudiante 4º grado
Gabriel Gil Espadas	Estudiante 4º grado
Fernando Asensio Alcaraz	Estudiante de Máster
Lola Martínez-Pons Ortuño	Estudiante de Máster
María Moreno Fernández	Biblioteca
Pedro Guirao Aguilar	Jefe Secretaría de la Facultad
Mª del Carmen Martínez López	Secretaría de la Facultad
Inmaculada Franco Guerrero	Secretaría de Decanato
Mª José Alcaraz León	Profesora Titular de Universidad
Salvador Cayuela Sánchez	Coordinador de Máster
Emilio Martínez Navarro	Catedrático de Universidad
José Antonio Fernández López	Profesor Ayudante Doctor
Juan Manuel Zaragoza Bernal	Investigador Doctor
Jorge Novella Suárez	Estudiante de 4º Grado
Andrés Luna Bermejo	PDI
Mª Dolores Fernández Rodríguez	Representante de la Unidad para la Calidad



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC IMPLANTADO EN
LA FACULTAD DE FILOSOFÍA DE LA UNIV. DE MURCIA**

Fecha: 01/03/2022

Euclides Casanova González	Grado en Filosofía
María Costa Miñarro	Grado en Filosofía
Javier Noble Antas	Grado en Filosofía
Estefanía Navarro Marín	Máster Universitario en Investigación en Filosofía
María Peñaranda Ortega	Máster Universitario en Investigación en Filosofía
Klaus Schriewer	Empleador
Sergio Porlán Soler	Empleador
Mª Soledad Navarro Sánchez	Empleador
Juan García Sandoval	Empleador
Antonio José Rouco Yañez	Coordinador de Calidad
Francisco Javier Martínez Méndez	Vicerrector de Calidad, Cultura y Comunicación

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Naxto Navarro Renalías	Grado en Filosofía

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)

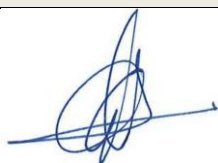
Una vez evaluado el Plan de Acciones de Mejora de fecha 26 de enero de 2022, el equipo auditor considera que da respuesta a las no conformidades nc 1 y nc 2, así como a las oportunidades de mejora OM1, OM2, OM3 y OM4 y OM4 bis.

Sin embargo, si bien se consideran adecuadas las propuestas de acciones de mejora planteadas, las fechas previstas de resolución son abiertas ("Curso académico 2021-22 ó 2022-23"), y exceden el alcance temporal de este informe, por lo que no se han presentado evidencias de su resolución. Por este motivo, se solicita que en la próxima auditoría de seguimiento se verifiquen las evidencias asociadas a las dos nc, así como a las OM1, OM2, OM3, OM4 y OM4 bis.

- (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