



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE MURCIA
FACULTAD DE VETERINARIA**

Fecha emisión informe: 03/ 12/ 2021



DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Murcia
Centro	Facultad de Matemáticas (FM)
Alcance de la auditoría <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC).
Fecha de la auditoría	1 de diciembre de 2021

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Antonio Rouco Yáñez
Cargo	Coordinador de Calidad - UMU
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	José Antonio Pérez de la Calle	Institución	ANECA
Auditor	Dolores Cejalvo Lapeña	Institución	U. Católica 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.

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	1	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:		<ul style="list-style-type: none"> • Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices 	
<ul style="list-style-type: none"> • Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas 			

(Sigue)



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

Fecha: 03/ 12/ 21

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)
1	1.1	En contra de lo especificado en el documento PE01 de Establecimiento, revisión y actualización de la Política y objetivos de la calidad, no se ha evidenciado un despliegue anual de objetivos concretos, medibles y cuantificables.	nc

- (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 ha evidenciado una adecuada correspondencia en el análisis entre el valor obtenido del indicador mostrado en el panel de indicadores, respecto al valor objetivo fijado (p.ej., la tasa de abandono del Grado en CC y Tecnología de los Alimentos, donde el valor obtenido para la tasa de abandono en el curso 18-19, es de 19,64% frente al valor objetivo fijado, del 10%. Sin embargo, se analiza como satisfactorio).

OM2.

La matriculación de nuevo ingreso en el Máster de pequeños animales se encuentran por debajo de las plazas verificadas (12 con respecto a 20 en el curso 18/19 y 13 con respecto a 20 en el curso 19/20).

OM3.

El acceso a la información de la Junta de Centro en la web de la FV es restringido (<https://www.um.es/web/veterinaria/conoce-la-facultad/organos-gobierno/junta-centro>).

OM4

En la web del centro solo aparece información de los delegados de estudiantes de Grados, pero no de los de máster.

OM5

El Plan estratégico de la FV que aparece publicado en la web, comprende el periodo 2015-18. Se propone valorar su actualización y reedición.

OM6

La página dedicada a la historia de la FV (<https://www.um.es/en/web/veterinaria/conoce-la-facultad/historia>) está anticuada, pues cita que la decisión de acreditación de EAEVE no se sabrá hasta mayo de 2018.

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

1. Alto grado de implicación del equipo decanal en la mejora de las titulaciones
2. Amplia dotación de recursos físicos puestos a disposición de los estudiantes (granja docente, hospital veterinario, planta piloto de procesado de alimentos, laboratorios, etc.)
3. Alta implicación y disponibilidad del profesorado hacia las necesidades de los estudiantes (p.ej., en cuanto a su disponibilidad para atención de las dudas fuera de horario de tutoría, grabación de las clases, orientación profesional, etc.
4. Colaboración entre la empresa y la FV (contratos mecenazgo, gestión compartida de instalaciones de la granja docente,)
5. Alta valoración de los estudios cursados, manifestada por los egresados, y estudiantes actuales

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Ros Berruezo, G	Decano
Ruiz López. S	Vicedecano
Talavera López, J	Vicedecano
Corrales Romero, JC	Vicedecano
Escudero Pastor, E	Secretaria Facultad
Ramis Vidal, G	Responsable Granja Docente
Martínez Miró, S	Responsable Granja Docente
Linares Padierna, B	Responsable Planta Piloto Tecnología de alimentos
Martínez Martínez, CB	PAS Planta Piloto Tecnología de alimentos
Orenes Hernández, M	Responsable laboratorio Anatomía
Martínez Parra, J	Responsable laboratorio Infecciosas
Carrillo Sánchez, J	Responsable laboratorio Nutrición
Pastor Rodríguez, A	Estudiante.
Ampuero Martínez, R	Estudiante.
Jiménez Rosique, V	Estudiante.
Contreras Sánchez, L	Estudiante.
Esteban González, J	Estudiante.
Navarro Serna, S	Estudiante.
Huerta del Bosque, JC	Estudiante.
Bustos García, CJ	Estudiante.
Pérez Mendoza, AL	Estudiante.
Ruiz López, S	PDI de la Fac. de Veterinaria
Martínez Graciá, C	PDI de la Fac. de Veterinaria



López Albors, O	PDI de la Fac. de Veterinaria
Martínez Carrasco Pleite, C	PDI de la Fac. de Veterinaria
García Martínez, JD	PDI de la Fac. de Veterinaria
Bautista Ortín AB	PDI de la Fac. de Veterinaria
Tvarijonaviciute, A	PDI de la Fac. de Veterinaria
Egea Clemenz, M	PDI de la Fac. de Veterinaria
Nicolás Tomás, ML	PAS de la Fac. de Veterinaria
Aulló Rubio, A	PAS de la Fac. de Veterinaria
Valverde Torres, JL	PAS de la Fac. de Veterinaria
Paredes Moreno, J	PAS de la Fac. de Veterinaria
Gil Albaladejo, P	PAS de la Fac. de Veterinaria
Carvajal Carrasco, JA	PAS de la Fac. de Veterinaria
Ayala Florenciano, MD	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad
Murciano Pérez, J	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad
Del Río Alonso, L	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad
Megías Rivas, MD	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad
Linares Padierna, MB	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad
Leal Alemán, L	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad
Toledo Lombide, A	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad
López Hernández, T	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad
Hernández Galera, MA	Miembro de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad



Vera González, A	Egresado/a
Núñez Gómez, V	Egresado/a
Navarro Serna, S	Egresado/a
Caballero Díaz, C	Egresado/a
Remolina Palomino, R	Egresado/a
Navarro Cifuentes, R	Egresado/a
Oliva Tristante, JE	Tutor/a externo/a- Empleador/a
Bernal Cava, MJ	Tutor/a externo/a- Empleador/a
González Abreu, D	Tutor/a externo/a- Empleador/a
Gens Abujas, MJ	Tutor/a externo/a- Empleador/a
Jara Rubio, J	Tutor/a externo/a- Empleador/a
Arcas Miñarro, MC	Tutor/a externo/a- Empleador/a

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
-	-

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)

- (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 03/ 12/ 2021

Por el equipo auditor

D. José Antonio Pérez de la Calle
Cargo: Auditor jefe