

## E.SG2.05- INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

### DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y CENTRO AUDITADO

Universidad	Universitat de València
Centro	Facultad de Filología, Traducción y Comunicación
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. Se excluyen por parte del Centro los Criterios 6, 7 y 8
Fecha de la auditoría	5 de marzo del 2025

### REPRESENTANTE DE LA FACULTAD AUDITADA

Nombre	José Antonio Calañas Continente
Cargo	Decano de la Facultad
Tfno. y correo	j.antonio.calanas@uv.es

### DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor/a	Enric Valor i Micó (perfil académico)
Auditor/a	Carmen Dasí Vivó (perfil académico)
Auditor/a	Amparo Chirivella Ramón (perfil técnico)
Auditor/a	Sonia Torres Hernández (perfil técnico)

### INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría interna (presencial) se desarrolló sin incidencias, y de acuerdo con 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. Política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Orientación de las 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. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos para el desarrollo, revisión y mejora de los procesos relacionados, y participación de los grupos de interés	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Implementación de mejoras derivadas de la evaluación periódica		4. Personal académico/ investigador (PAI) y de apoyo a la docencia	No Conf.
2. Garantía de calidad de los programas formativos	No Conf.	4.1. Información sobre necesidades de PAI, según su política de personal y normativa	
2.1. Órganos, grupos de interés y procesos para el desarrollo de los programas formativos en todas sus etapas		4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico/ investigador	
2.2. Asegurar la impartición de los títulos de acuerdo a las memorias verificadas/ acreditadas y guías docentes	1	4.3. Información sobre competencias y resultados de su PAI para la mejora continua de sus actuaciones	
2.3. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.4. Procesos de toma de decisiones	
2.4. Mecanismos de toma de decisiones sobre oferta formativa y su ciclo de vida		4.5. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.5. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.6. Revisión y mejora continua de las actuaciones referidas a este personal	
2.6. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
2.7. Rendición de cuentas a los grupos de interés			
<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	

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
5. Recursos y servicios	No Conf.	7. Vinculación con el medio	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PTGAS		7.1. Órgano responsable del mantenimiento de la política y objetivos de las acciones de extensión y proyección social	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política y objetivos de extensión y proyección social	

5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento de toma de decisiones para la aprobación y desarrollo de las acciones de vinculación con el medio	
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Procedimientos para asegurar la ejecución de los proyectos de extensión y proyección social	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		7.5. Mecanismos de comunicación y difusión de las acciones realizadas	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos y servicios de apoyo y bienestar ofrecidos		7.6. Procedimiento de control, revisión y mejora continua de las acciones realizadas	
<b>6. I+D+i y transferencia del conocimiento</b>	<b>No Conf.</b>	7.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados e impacto obtenidos	
6.1. Órgano responsable de la política, objetivos y líneas de I+D+i.		<b>8. Dimensión externa de la IES</b>	<b>No Conf.</b>
6.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la definición de la política, objetivos y líneas de investigación.		8.1. Órgano responsable de la política/ estrategia de proyección y dimensión nacional e internacional de sus actividades	
6.3. Procesos de toma de decisiones para la aprobación y ejecución de los proyectos de I+D+i.		8.2. Mecanismos de toma de decisiones en la fijación de objetivos y ejecución de actividades vinculadas	
6.4. Mecanismos para la evaluación de los proyectos de investigación y su protección/ explotación		8.3. Participación de los grupos de interés en los procesos asociados	
6.5. Transferencia de resultados de los proyectos de investigación.		8.4. Modelo de alineación con el entorno para proyectar a la institución e insertarla en los diferentes ámbitos	
6.6. Implementación de las mejoras derivadas de la revisión de actividades de I+D+i.		8.5. Mecanismos de colaboración e integración en redes	
6.7. Rendición de cuentas de las actividades de I+D+i y los resultados obtenidos.		8.6. Mecanismos de medición, análisis y mejora de los resultados	
		8.7. Procedimiento de rendición de cuentas	
<b>OBSERVACIONES:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas</li> </ul>			

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
<b>9. Publicación de información sobre el desarrollo de actividades y programas</b>	<b>No Conf.</b>	<b>10. Mantenimiento y actualización del SAIC</b>	<b>No Conf.</b>
9.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades	<b>2</b>	10.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC y de su documentación de soporte	
9.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos		10.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	
9.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.		10.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción de los procesos del Centro	<b>3</b>
9.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés		10.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
9.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos en la publicación y difusión de la información		10.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	

	10.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	
	10.7. Evaluación externa periódica del SAIC	
	10.8. Rendición de cuentas sobre los resultados de la aplicación del SAIC.	
<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

**DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES**

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	2.2	<p>En contra de lo establecido en la el criterio 2 del programa AUDIT y teniendo en cuenta el procedimiento del SAIC denominado OE4 referente a la programación docente (guías docentes del curso 2024-25) se evidencian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incoherencias en la información sobre el carácter de las asignaturas.</b> Se observan discrepancias entre la información publicada en la "estructura por cursos", coherente con la memoria verificada, y la información recogida en las guías docentes. <i>Ejemplo:</i> En la guía docente de la asignatura <i>Lengua Francesa 2</i> (Grado en Lenguas Modernas), esta aparece como optativa, mientras que en la memoria verificada y la estructura por cursos figura como obligatoria.</li> <li>• <b>Desajustes entre guías docentes y memoria verificada</b> Se identifican inconsistencias en aspectos clave como los sistemas de evaluación, los resultados de aprendizaje y el volumen de trabajo. <i>Ejemplo:</i> En la asignatura <i>Trabajo Fin de Grado</i> del Grado en Comunicación Audiovisual, el volumen de trabajo indicado en la guía docente (180 horas) no se ajusta a los 12 créditos asignados en la memoria verificada. Un caso similar ocurre en la asignatura <i>Realización y edición de proyectos</i> (Máster en Contenidos y Formatos Audiovisuales), donde se asignan 14 créditos, pero el volumen de trabajo especificado es de solo 140 horas.</li> <li>• <b>Información incompleta o confusa.</b> Se han detectado varios tipos de deficiencias que dificultan la comprensión y verificación de la información académica publicada:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Volumen de trabajo:</b> Resulta confusa la información relativa a actividades catalogadas como 100% presenciales, pero sin docencia. <i>Ejemplo:</i> <i>TIC aplicadas a la lengua francesa</i> y <i>TIC aplicadas a la lengua italiana</i>.</li> <li>• <b>Apartados sin completar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En el Grado en Periodismo no se han incluido las competencias generales y transversales del Trabajo Fin de Grado.</li> <li>○ En el Grado en Comunicación Audiovisual, la asignatura <i>Metodologías de la Investigación</i> no contiene el apartado correspondiente a la metodología docente.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	NCM

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contenidos insuficientemente desarrollados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La guía de <i>Realización y edición de proyectos</i> (Máster en Contenidos y Formatos Audiovisuales) se limita a una simple enumeración de temas sin ninguna explicación o desarrollo.</li> </ul> </li> <li>• <b>Sistemas de evaluación poco claros o incompletos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ No se especifican los porcentajes concretos correspondientes a los distintos instrumentos de evaluación.</li> <li>○ <i>Ejemplos:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Enfoques teóricos en los estudios de traducción</i> (obligatoria del Máster en Traducción Creativa y Humanística)</li> <li>▪ <i>Literatura y cine (francés)</i> (optativa del mismo máster)</li> <li>▪ <i>Lengua Francesa 2</i> (Grado en Lenguas Modernas)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>En el presente informe se han incorporado solamente algunos ejemplos de los problemas detectados en cada uno de los apartados. En consecuencia, y tratándose de un ejercicio de muestreo, se insta a los responsables de las titulaciones a realizar un análisis exhaustivo de las guías docentes, con el fin de subsanar tanto las discrepancias identificadas como aquellas otras que adicionalmente se puedan detectar, para poder asegurar la coherencia y calidad de la información publicada.</p>	
2	9.1	<p>En contra del criterio 9 del programa AUDIT, y conforme a lo establecido en el procedimiento SAIC-SG3 relativo a la información pública, se han detectado diversas discrepancias tanto en la página web del centro como en las correspondientes a los títulos adscritos al mismo. En concreto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la web de la Facultad, se deben mejorar los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si se incluyen apartados como convenios o acuerdos de las comisiones de la CAT y la CCA, la información debe estar efectivamente disponible.</li> <li>○ La información relativa a las comisiones académicas del centro debe completarse y homogeneizarse. Es conveniente incluir una descripción clara de sus funciones y, cuando exista, un enlace o referencia a su reglamento. Además, en el caso de las actas y la composición de las comisiones, se recomienda especificar el estamento al que pertenece cada miembro (especialmente en el caso del estudiantado y del PTGAS).</li> <li>○ Debe garantizarse la coherencia entre la información publicada en la página web de la Facultad y la contenida en las páginas específicas de los títulos. Por ejemplo, la composición de las CCA varía según la página consultada.</li> </ul> </li> <li>• En las páginas específicas de los títulos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En varios casos, la información publicada es incompleta o no está actualizada, especialmente en lo que respecta a horarios, calendarios de</li> </ul> </li> </ul>	nc

		<p>exámenes, profesorado y composición de comisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Por ejemplo, en el Máster en Traducción Humanística y Creativa, no se han actualizado el calendario ni los horarios.</li> <li>○ En el Máster en Estudios Ingleses Avanzados, aunque se indican los TFM defendidos, la última actualización corresponde al curso 2022-2023.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se han detectado discrepancias entre la información publicada en las páginas web de los títulos y la recogida en la memoria verificada. Un caso concreto es la falta de correspondencia entre los códigos de competencias indicados en la web y los que figuran en dicha memoria oficial.</li> </ul>	
3	10.3	En contra de lo establecido en la directriz 10.3, del Programa AUDIT, a partir del análisis de la documentación del SAIC y de manera transversal no ha quedado evidenciada la correspondencia entre los procedimientos agregados del sistema y los descriptivos que se preparan para los procesos de renovación de la acreditación, originada por una inadecuada codificación de los mismos.	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 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- Inadecuada correspondencia entre el mapa de procesos y las dimensiones, que no permite visualizar claramente la interacción del modelo AUDIT de referencia (procesos clave, soporte y estratégicos) con los procesos implantados por la universidad.

OM2- La codificación de los procedimientos y las evidencias derivadas de los mismos, no es intuitiva para los usuarios, lo cual puede derivar en problemas de mantenimiento y desarrollo del sistema.

OM3- De acuerdo con lo establecido en el RD 822/2021, la denominación de "Practicum" o "Prácticas Externas" debería sustituirse por "Prácticas académicas externas"

OM4- No se evidencia en los planes de estudio la existencia de acciones concretas relacionadas con la garantía integral de la libertad sexual, siguiendo lo establecido en la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de "Garantía integral de la libertad sexual".

OM5- Se considera necesario fomentar una cultura de calidad entre los distintos colectivos implicados (estudiantado, profesorado y personal de administración y servicios), promoviendo su implicación activa en los procesos de evaluación y mejora continua.

OM6- Se observa una baja participación, especialmente por parte de los egresados, en las encuestas de satisfacción. Sería conveniente implementar estrategias para aumentar la motivación y facilitar la participación, reforzando la comunicación sobre la importancia de sus aportaciones en la mejora del título.

OM7- Aunque se ha observado una mejora significativa en la trazabilidad de las acciones de mejora tras la implantación del nuevo Plan de Mejoras (curso 2022-23), es necesario continuar trabajando en la consolidación y estabilización de dichas acciones, con el fin de evitar discrepancias y asegurar su coherencia y eficacia a lo largo del tiempo.

OM8- A partir de las audiencias mantenidas con el estudiantado, se ha identificado una sobrecarga en el cuarto curso de los estudios debido al desarrollo de las prácticas externas y el Trabajo Fin de Grado.

OM9- A partir de las audiencias mantenidas con el estudiantado y las personas egresadas, se ha señalado que la docencia en algunos másteres está bastante fragmentada, lo que conlleva ciertos solapamientos de contenidos y falta de coordinación entre los docentes.

OM10- Se ha detectado a partir de la audiencia mantenida con el estudiantado y las personas egresadas que se deben ampliar los ámbitos profesionales en la oferta de prácticas externas..

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

1. Compromiso del centro por la calidad y la implicación de los títulos para llevar a cabo todas las tareas del SAIC en tiempo y forma.
2. Un elevado número de guías docentes hacen referencia a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con las asignaturas y al uso de ChatGPT.
3. Instalaciones y recursos bibliográficos disponibles para el desarrollo de las titulaciones.
4. Existencia de Comisión de Coordinación Académica de Centro para tener una transversalidad de los estudios. Es positivo de cara a una acreditación institucional ya que demuestra la coordinación e implicación de todo el centro.
5. El estudiantado y las personas egresadas muestran una satisfacción general positiva con las titulaciones y con el centro.
6. Los y las estudiantes valoran positivamente la atención y accesibilidad del profesorado, sobre todo en el desarrollo de los Trabajos Fin de Estudios.
7. Las personas empleadoras valoran positivamente la adecuación de las competencias y perfil de egreso.
8. El centro ha integrado satisfactoriamente la política y objetivos de calidad con el plan estratégico de la universidad.

En Valencia, a 00 de 00 de 2025

POR EL EQUIPO AUDITOR	
<p><b>ENRIC JOSEP VALOR MICO</b></p> <p>Firmado digitalmente por ENRIC JOSEP VALOR MICO Fecha: 2025.06.03 14:47:10 +02'00'</p> <p>D. Enric Valor i Micó Cargo: Auditor/a</p>	<p><b>CARMEN DASÍ VIVO</b></p> <p>Firmado digitalmente por CARMEN DASÍ VIVO Fecha: 2025.06.03 16:22:25 +02'00'</p> <p>D<sup>a</sup>. Carmen Dasí Vivó Cargo: Auditor/a</p>
<p></p> <p>D<sup>a</sup>. Amparo Chirivella Ramón Cargo: Auditor/a</p> 	<p></p> <p>D<sup>a</sup>. Sonia Torres Hernández Cargo: Auditor/a</p> 