



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

UNIVERSIDAD DE MURCIA
**FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y
DOCUMENTACIÓN**

Fecha emisión informe: 03/ 12/ 2020

V02

(Tras evaluación del PAM)



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y
DOCUMENTACIÓN. U. DE MURCIA.**

Fecha: 03/12/20

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Murcia
Centro	Facultad de Comunicación y Documentación (FCD)
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	22 de octubre de 2020

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	Pedro Hellín Ortuño/ Antonio Rouco Yañez
Cargo	Decano de la FCD / Coordinador de Calidad
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 de Valencia
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría (virtual) 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		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	
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	1
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	8.6	<p>En contra de lo especificado en el procedimiento PA07 de Auditorías Internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se ha evidenciado la realización de un Plan de acciones correctivas encaminadas a la resolución de las diferentes observaciones recogidas en el informe de auditorías internas de noviembre de 2019. No se ha evidenciado la realización de actividades de seguimiento a las observaciones detectadas en noviembre de 2019, incluyendo la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de tal verificación. 	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)*

- OM 1.
La información que aparece en la Presentación del Centro en la web parece estar obsoleta, pues hace referencia al Grado en Información y Documentación (en extinción), pero no al Grado en Gestión de la Información y Contenidos Digitales, que es el que le ha sustituido.
- OM 2.
En el directorio de PDI de la web de la FCD, aparece un gran nº de profesores asociados a tiempo parcial (18 sobre 39, casi el 50%). En el informe de acreditación de ANECA de 2016 para el Grado en Publicidad y Relaciones Públicas, ya se recogía que: "la existencia de un alto nº de profesores asociados supone un riesgo de inestabilidad para la plantilla", lo cual hace suponer que se trata de una debilidad cronicada en la facultad, por más que esta circunstancia escape de la capacidad de actuación del centro.
- OM3
En la web de la FCD, en su apartado dedicado al directorio de PDI (<https://www.um.es/web/comunicacion/conoce-la-facultad/directorio/pdi>) en algunos casos junto al nombre se adjunta su web personal y en otros no. Además, en los que sí se adjunta, varios enlaces no funcionan o están en blanco (por ejemplo, Laura Díaz, José Gabriel Ferreras, M^a Desamparados García,...)
- OM4
Respecto al Manual de Calidad del centro:
 - En el Manual se habla del mapa de procesos, pero no se muestra.
 - La información que aparece en el Manual, pag.8, parece estar obsoleta, pues hace referencia al Grado en Información y Documentación (en extinción), pero no al Grado en Gestión de la Información y Contenidos Digitales, que es el que le ha sustituido
- OM5
A partir de las entrevistas realizadas durante la visita virtual, el equipo auditor considera que el grado de conocimiento del SAIC por los grupos de interés, así como su participación en las comisiones de la FCD en particular en el caso de los estudiantes y PAS, resulta claramente mejorable.
- OM6
En la web de los diferentes títulos de la Facultad (Grados y Máster) no aparece información sobre las líneas de investigación, Tutores (en su lugar, aparece el texto "información no disponible").

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

- OM7
En la web de los títulos de "Grado en Gestión de la información y Contenidos Digitales", así como en el "Grado de Comunicación Audiovisual", no aparece información sobre los Centros de prácticas curriculares.

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

1. Elevado grado de satisfacción con las titulaciones impartidas, mostrado por estudiantes, egresados, tutores externos y empleadores.
2. Compromiso hacia la calidad mostrado por el equipo decanal de la Facultad de Comunicación y Documentación.
3. Alta disponibilidad de recursos materiales dedicados a la docencia (plató de televisión, emisoras de radio, cámaras portátiles, taller de restauración de libros, etc...)
4. Sensibilidad mostrada hacia los estudiantes con necesidades especiales (proyecto EVITA de escritorios virtuales adaptados)
5. Alta trazabilidad entre los procedimientos del SAIC y los registros disponibles en el repositorio de evidencias de ÚNICA.
6. Facilidades prestadas para el desarrollo de la auditoría en modalidad virtual, que pudo desarrollarse sin incidencias de ningún tipo.

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

No aplica

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Pedro Hellín Ortuño	Decano
Virginia Villaplana Ruíz	Vicedecana de Relaciones Internacionales y Estudiantes
Susana Torrado Morales	Vicedecana de Planes de Estudios
Pedro Antonio Rojo Villada	Vicedecano de Infraestructuras y Prácticas Docentes
Miguel Ángel Nicolás Ojeda	Vicedecano de Ordenación Académica
Pedro Manuel Díaz Ortuño	Vicedecano de Calidad
Luis Miguel Moreno Fernández	Secretario
Iván García Betchini	Estudiante. Grado en PCEO/GID/PER
Samuel Pérez Ávila	Estudiante. Grado en CAV
Paloma González Ballester	Estudiante. Grado en Publicidad
Jaime Maravilla Martínez	Estudiante. Máster CMCD
Inés Navarro Aguilar	Estudiante. Grado en PCEO/GID/PER
Jesús Valverde Ortega	Responsable ATICA
Falgas Sánchez, David	Técnicos especialistas medios audiovisuales AURED
Almela Baeza, Javier	Técnicos especialistas medios audiovisuales AURED
Amparo García Cuadrado	Taller de Restauración
María Dolores Piñera Ayala	Secretaria del Decano (Personal de Apoyo):
Raquel Lorente Pallarés	Jefa de Secretaría
Navarro Planes, Antonio	Conserje
García Hernández, José Manuel	Conserje
Navarro Martínez, Rosa María	Conserje AURED
Muñoz Moya, Yolanda	Jefa de Sección. Colección Economía y Empresa, Comunicación y Ciencias del Deporte



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE COMUNICACIÓN
Y DOCUMENTACIÓN. U. DE MURCIA.** Fecha: 03/12/20

Leonarda García Jiménez	PDI. Grado de Periodismo
Manuel Nicolás Meseguer	PDI. Grado de Comunicación Audiovisual
Javier García López	PDI. Grado de Publicidad y Relaciones Públicas
Tomás Saorín Pérez	PDI. Grado Información y Document./ PCEO
Juan Antonio Pastor Sánchez	PDI. Director Departamento y GGICD
Juan Miguel Aguado	PDI. Máster Comunicación Móvil y Contenido Digital
José Antonio Gómez Hernández	PDI funcionarios cuerpos docentes
José Gabriel Ferreras Rodríguez	PDI no funcionarios cuerpos docentes
Ana María Méndez Piña	Administrativa Secretaría
María Ángeles Hernández Galera	Representante de la Unidad para la Calidad
José Rocamora Tora	Representante de los agentes externos (empleadores) en la Comisión de Calidad. Personal de RTVE en Murcia
Inmaculada Torres López	Egresado/a. Auxiliar de bibliotecas de la Red de Bibliotecas del Ayuntamiento de Murcia
Ana Miquel Meseguer	Egresado/a.
Noelia Espinosa	Egresado/a.
Juan José Sánchez Soriano	Egresado/a.
Esther Olaya Pina Ortín	Egresado/a.
María Dolores Molina Sánchez	Egresado/a.
Caridad Montero	Tutor/ empleador. Biblioteca Regional
José Alberto Pardo	Tutor/ empleador. La Opinión de Murcia, director
David Fernández	Tutor/ empleador. La calle es Tuya
José Manuel Jiménez Romera	Tutor/ empleador. La Verdad, director de Marketing

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Samuel Martínez Callado	Estudiante Grado Periodismo

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)

En fecha 27/11/20 se recibe el Plan de Acciones de Mejora (PAM), así como el certificado de aprobación de aquel, remitido por la Facultad de Comunicación y Documentación de la Universidad de Murcia. En el referido Plan se describen las principales acciones de análisis y tratamiento realizadas tanto sobre la no conformidad (nc), como sobre las siete oportunidades de mejora (OM) recogidas en el presente informe, en su versión V01.

Fruto de la revisión del PAM y de los enlaces y evidencias anexas, el equipo auditor considera que:

Nc 1:

Las acciones de mejora previstas en el PAM resultan un tanto inconcretas, puesto que no se especifica si se elaboró un PAM al que hacer el seguimiento que citan, ni tampoco fechas concretas para su ejecución, remitiéndose al procedimiento PA07 de Auditorías Internas. No obstante, el equipo auditor valora que el compromiso, aun siendo mínimamente detallado, puede tener la credibilidad suficiente como para que sea aceptado, si bien se sugiere indicarles que esta actividad debe ser objeto de seguimiento en futuras auditorías internas o externas.

OM 1

Comprobada y resuelta

OM 2

Se entiende que esta situación escapa del alcance del Centro, por lo que la acción propuesta se entiende proporcional a su capacidad de acción.

OM 3

Esta acción de mejora carece de fecha prevista de resolución (se achaca a un descuido), no obstante se considera razonable.

OM 4

La dificultad de implementación de la acción es mínima, por lo que no se duda que se llevará a cabo.

OM 5

Las acciones de mejora previstas para esta oportunidad de mejora son razonables, si bien se carece de suficiente detalle como para anticipar sus resultados.

OM 6

Los enlaces proporcionados dan error al tratar en cualquiera de ellos. No obstante, uno de los miembros del equipo auditor, da fe de haberlos probado con anterioridad y afirma que sí funcionaban, por lo que la OM se da por comprobada y resuelta.



JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

OM 7

La explicación facilitada se considera correcta

En resumen, el equipo auditor justifica su propuesta favorable en el escaso número de nc documentadas y en la respuesta dada a las OM, si bien el PAM elaborado adolece de cierta falta de concreción, que debería ser mejorada en futuros procesos de auditoría.

- (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/ diciembre/ 2020

Por el equipo auditor

José Antonio Pérez de la Calle
Cargo: Auditor Jefe