


# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO

**CENTRO UNIVERSITARIO SAGRADA  
FAMILIA DE ÚBEDA  
UNIVERSIDAD DE JAÉN**

Fecha de emisión de informe: 20/12/2024

V01



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--

## RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

El objetivo principal de la auditoría interna ha sido revisar el grado de implantación y detectar desviaciones del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del Centro con respecto a los requisitos del Programa IMPLANTA-SGCC y a los requisitos establecidos por el propio sistema.

El propósito fundamental es aplicar un plan de acciones correctivas a tales desviaciones detectadas (no conformidades) y permitir obtener una situación de partida más favorable ante la futura auditoría de certificación de la implantación del SGC del Centro por parte de la Agencia Andaluza (ACCUA). En este sentido, las observaciones generales al SGC y las oportunidades de mejora identificadas en este informe deberían tratarse como recomendaciones a evaluar y, en su caso, a tener en cuenta por los responsables del SGC, con objeto de eliminar las causas de una posible no conformidad futura.


En términos generales, se considera que el SGC desarrollado es un sistema exhaustivo, bien estructurado y completo. No obstante, en este informe de auditoría se indican 4 No Conformidades Mayores, 2 Observaciones Generales al SGC y 8 Oportunidades de Mejora.

Se anima a los responsables del SGC que documenten en un Plan de Acciones Correctivas la No Conformidad señaladas en las páginas 6 y 7 de este informe. Asimismo, que valoren y tengan en cuenta las Observaciones detalladas en la página 7, ya que se tratan de recomendaciones de especial seguimiento que podrían eliminar las causas de posibles no conformidades futuras.

Asimismo, las oportunidades de mejora (a partir de la página 7) deben tratarse como recomendaciones que podrían mejorar aspectos del SGC implantado en el Centro.

Por último, se hace constar que se han cumplido los objetivos de la auditoría sin incidencias.



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--


Datos del Centro auditado	
Universidad	UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro	CENTRO UNIVERSITARIO SAGRADA FAMILIA DE ÚBEDA (SAFA)
Representante de la Institución auditada	Juan Carlos Ruiz Molina ( <a href="mailto:jcruiz@ujaen.es">jcruiz@ujaen.es</a> ) y Consuelo Burgos Bolós ( <a href="mailto:magisterio@safa.edu">magisterio@safa.edu</a> ).
Norma de aplicación de referencia	<a href="#">Guía para la Certificación de Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas.</a> Programa <b>IMPLANTA-SGCC</b> (Aprobada en Comité Técnico de Evaluación y Acreditación el 08/02/2023 – V04).
Fecha de la auditoría	Auditoría remota asíncrona (fecha de inicio: 11/11/2024; fecha de finalización: 11/12/2024).

Equipo auditor
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditor Jefe: Francisco José Espinosa Montoro. Universidad de Jaén.</li> </ul>

Criterios de auditoría
El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Requisitos de la norma de aplicación de referencia (criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC).</li> <li>▪ Documentación e información generada por el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro (SGCC).</li> </ul>

Objetivos de la auditoría interna
Los objetivos de la auditoría son: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar la conformidad del SGCC con los criterios de auditoría.</li> <li>▪ Valorar el grado de implantación en el Centro de cada uno de los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC (cumplimiento con los requisitos de la norma de aplicación de referencia).</li> <li>▪ Evaluar la conformidad de la documentación del SGCC (procesos, procedimientos, manual de calidad) con los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC, así como la documentación generada por el SGCC en cada ciclo de gestión.</li> <li>▪ Detectar las desviaciones respecto a lo recogido en los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC y respecto a lo contemplado en el propio diseño e implantación del SGCC.</li> <li>▪ Favorecer y fortalecer el desarrollo e implantación del SGCC.</li> </ul>



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--

#### Alcance de la auditoría interna

El alcance de la auditoría interna abarca los procesos, procedimientos y documentación definidos en el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro.

#### Desarrollo de la auditoría

El Plan de Auditoría Interna del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros de la Universidad de Jaén (año 2024), de fecha 04/06/2024, establece la realización de la presente auditoría interna.

El equipo auditor ha sido nombrado por la Universidad de Jaén.

Conforme a lo establecido en el Programa de Auditoría Interna (anexo I) de 31/10/2024, se ha realizado la auditoría documental, que ha consistido en la revisión por parte del equipo auditor de los registros establecidos en los procedimientos del SGCC consultando la Web pública del Centro y, en su caso, los enlaces suministrados por el Centro para acceder a la carpeta compartida que contiene información adicional.

Dentro del periodo de realización de esta auditoría documental establecido en el mencionado Programa de Auditoría, el equipo auditor ha revisado durante los días 27 y 28 de noviembre los registros generados por el SGCC en el último ciclo de gestión cerrado (curso académico 2023/24) y en el actual (hasta el día de la fecha de revisión), siguiendo la ordenación siguiente:


- Manual del SGCC y los Procedimientos del SGCC.
- Composición y funciones de los órganos que participan en el SGCC.
- Documentos generados por cada procedimiento.
- Actas de reunión (derivadas de las principales actividades del procedimiento).
- Cumplimiento de indicadores de cada procedimiento.
- Registros (evidencias) establecidos en cada procedimiento.

Los resultados de la evaluación de las evidencias de auditoría recopiladas frente a los criterios de auditoría (hallazgos de auditoría) se describen a continuación en forma de No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad Menor (nc), Observaciones Generales al SGC, Oportunidades de Mejora y Fortalezas detectadas en el SGC.

Se contemplan dos categorías de No Conformidades:

- No Conformidad Mayor (NCM): Aquella carencia o error en el cumplimiento de los requisitos del SGC o de la norma de referencia (IMPLANTA-SGCC).
- No Conformidad Menor (nc): Aquella que, por su naturaleza o singularidad, supone una desviación leve de lo establecido en el SGC.



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--

El tratamiento de las No Conformidades (NCM y nc) recogidas en el informe final de auditoría deberá ser documentado en un Plan de Acciones Correctivas.

Cuando ocurra una No Conformidad, la organización debe:

- a) Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable, tomar acciones para controlarla y corregirla, hacer frente a las consecuencias.
- b) Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante la revisión y el análisis de la no conformidad; la determinación de las causas de la no conformidad; la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir.
- c) Implementar cualquier acción necesaria.
- d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.
- e) Si fuera necesario, hacer los cambios en el sistema de garantía de calidad.

Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.


Las Observaciones Generales al SGC identificadas en este informe deben tratarse como recomendaciones de especial seguimiento que deberían ser evaluadas y, en su caso, atendidas por los responsables del SGC, con objeto de eliminar las causas de una posible no conformidad futura.

Las Oportunidades de Mejora identificadas en este informe deben tratarse como recomendaciones que deberían ser evaluadas y, en su caso, atendidas por los responsables del SGC, con objeto de mejorar aspectos del SGC implantado en el Centro.

El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo, por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.

Por último, se hace constar que se han cumplido los objetivos de la auditoría sin incidencias y que no han quedado cuestiones por resolver a la finalización de esta auditoría.




	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--

Resumen global de la auditoría por cada Criterio/Dimensión IMPLANTA-SGCC			
Criterio / Dimensión IMPLANTA-SGCC		Criterio / Dimensión IMPLANTA-SGCC	
<b>1. Información pública.</b>	No Conf.	<b>2. Política de aseguramiento de la calidad.</b>	No Conf.
1.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.	1, 2	2.1 El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su sistema de garantía de calidad.	1, 2
		2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida continua, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.	1, 2, 3
		2.3. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.	1, 2, 4
<b>3. Personal docente e investigador.</b>	No Conf.	<b>4. Gestión de recursos materiales y servicios.</b>	No Conf.
3.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.	1, 2	4.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes para la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.	1, 2
<b>5. Gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje.</b>	No Conf.		
5.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuye a favorecer el aprendizaje del alumnado.	1, 2		

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES			
Nº No Conf.	Categoría (NCM / nc)	Justificación	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	NCM	En relación con el registro Actas de la CGC [R-PA01-10, R-PA02-7, R-PA03-3, R-PC01-12, R-PC02-14, R-PE01-11, R-PE02-4], al revisar la matriz de actas se detecta que no todas las actas correspondientes están registradas. Asimismo, se ha observado una duplicidad de archivos en las carpetas de Drive (dos carpetas).	Todos los procedimientos del SGC
2	NCM	En relación con el registro Actas de la JF [R-PA01-11, R-PA02-8, R-PA03-4, R-PC01-13, R-PC02-15, R-PE01-12], al revisar la matriz de actas se detecta que no todas las actas	Todos los procedimientos




	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--

		correspondientes están registradas. Asimismo, se ha observado una duplicidad de archivos en las carpetas de Drive (dos carpetas).	ntos del SGC
3	NCM	En relación con el registro Informes de Auditoría Interna [R-PA01-7] no consta el informe de auditoría interna realizado por la Universidad de Jaén en 2023.	PA01
4	NCM	En relación con el registro Procedimientos del SGC del Centro [R-PE01-3], en esta carpeta no están disponibles todos los procedimientos (solo aparecen los que se han revisado).	PE01

OBSERVACIONES GENERALES AL SGC (excluyendo las no conformidades)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	En relación con el registro Planificación Docente Anual de las enseñanzas del Centro [R-PA02-1] no se evidencia claramente dicho documento de Planificación (existe un documento del POD, pero no consta información sobre horarios, calendarios de exámenes, coordinación docente, etc.).	PA02
2	En relación con el registro Objetivos Estratégicos del Centro [R-PE01-2] se constatan los objetivos del curso 2024/25, pero no están disponibles los del curso anterior 2023/24.	PE01

OPORTUNIDADES DE MEJORA (excluyendo las no conformidades y las observaciones generales al SGC)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	En relación con el registro Informe Global de Resultados del Centro [R-PA01-9] se dispone de dos memorias (académica y AENOR), pero no existe el IGRC. Se recomienda estudiar la posibilidad de fusionar toda esta información en un único documento.	PA01
2	En relación con los registros [R-PC01-1, R-PC01-10, R-PC01-5, R-PC01-6, R-PC01-7, R-PC01-8, R-PC01-9], se recomienda elaborar un hoja de cálculo Excel que contenga enlaces a los diversos informes generados por la Agencia, los cuales abarcan las etapas de verificación, modificación, seguimiento y renovación.	PC01
3	En relación con el registro Hoja de Control de los títulos suspendidos temporal o definitivamente [R-PC01-11], se recomienda indicar el enlace RUCT: <a href="https://www.educacion.gob.es/ruct/listaestudioscentro.action?codigoUniversidad=050&amp;codigoCentro=23004884&amp;actual=centros">https://www.educacion.gob.es/ruct/listaestudioscentro.action?codigoUniversidad=050&amp;codigoCentro=23004884&amp;actual=centros</a>	PC01



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--

4	En relación con el registro Memoria del Título verificada por el Consejo de Universidades [R-PC01-2], se recomienda indicar los siguientes enlaces: <a href="https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/memorias-ruct/grado/memoria-grado-educacion-infantil.pdf">https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/memorias-ruct/grado/memoria-grado-educacion-infantil.pdf</a> <a href="https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/node_pagina_de_grado/2018-06/memoria-grado-educacion-primaria_0.pdf">https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/node_pagina_de_grado/2018-06/memoria-grado-educacion-primaria_0.pdf</a>	PC01
5	En relación con el registro Resoluciones del Consejo de Universidades [R-PC01-3], se recomienda indicar el siguiente enlace: <a href="https://www.educacion.gob.es/ruct/listaestudioscentro.action?codigoUniversidad=050&amp;codigoCentro=23004884&amp;actual=centros">https://www.educacion.gob.es/ruct/listaestudioscentro.action?codigoUniversidad=050&amp;codigoCentro=23004884&amp;actual=centros</a> (En la pestaña histórico de cada título están las resoluciones del Consejo de Universidades).	PC01
6	En relación con el registro Memoria del Título actualizada con las modificaciones [R-PC01-8], se recomienda indicar los siguientes enlaces: <a href="https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/memorias-ruct/grado/memoria-grado-educacion-infantil.pdf">https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/memorias-ruct/grado/memoria-grado-educacion-infantil.pdf</a> <a href="https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/node_pagina_de_grado/2018-06/memoria-grado-educacion-primaria_0.pdf">https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/node_pagina_de_grado/2018-06/memoria-grado-educacion-primaria_0.pdf</a>	PC01
7	En relación con el registro Política de Calidad del Centro [R-PE01-1], se recomienda mantener actualizada la información publicada en la página web, incluyendo las fechas de las últimas versiones (el registro no indica fecha de aprobación/revisión).	PE01
8	En relación con el registro Acuerdo con la Información que precisa publicar el Centro [R-PE02-3], se recomienda mantener actualizada la información publicada en la página web, incluyendo las fechas de las últimas versiones (el registro no indica fecha de aprobación/revisión).	PE02


FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGC	
	1. Se observa una alta implicación y orientación hacia la mejora continua del Equipo de Dirección del Centro.

En Jaén, a 20 de diciembre de 2024


Francisco José Espinosa Montoro. Auditor Jefe.





	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--

**ANEXO I**


	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA CENTRO UNIVERSITARIO SAGRADA FAMILIA DE ÚBEDA</b>	PAI-SGCC 31/10/2024
---	--	------------------------

DATOS DEL CENTRO AUDITADO	
Universidad	Universidad de Jaén
Centro	Centro Universitario Sagrada Familia de Úbeda (SAFA)
Representante del Centro	Director de SAFA
Norma de aplicación de referencia	<a href="#">Guía para la Certificación de Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC</a> (Aprobada en Comité Técnico de Evaluación y Acreditación el 08/02/2023 – V04).
Fecha de la auditoría	Auditoría remota asíncrona (fecha de inicio: 11/11/2024; fecha de finalización: 11/12/2024).

EQUIPO AUDITOR			
Función	Nombre y apellidos	Datos de contacto	Organización de origen
Auditor Jefe	Francisco José Espinosa Montoro	<a href="mailto:espinosa@ujaen.es">espinosa@ujaen.es</a>	UJA – Servicio de Gestión de las Enseñanzas

CRITERIOS DE AUDITORÍA
<p>El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Requisitos de la norma de aplicación de referencia (criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC).</li> <li>▪ Documentación e información generada por el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro (SGCC).</li> </ul>



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--


--

<b>OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA INTERNA</b>
<p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Determinar la conformidad del SGCC con los criterios de auditoría.</li><li>▪ Valorar el grado de implantación en el Centro de cada uno de los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC (cumplimiento con los requisitos de la norma de aplicación de referencia).</li><li>▪ Evaluar la conformidad de la documentación del SGCC (procesos, procedimientos, manual de calidad) con los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC, así como la documentación generada por el SGCC en cada ciclo de gestión.</li><li>▪ Detectar las desviaciones respecto a lo recogido en los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC y respecto a lo contemplado en el propio diseño e implantación del SGCC.</li><li>▪ Favorecer y fortalecer el desarrollo e implantación del SGCC.</li></ul>

<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA INTERNA</b>
<p>El alcance de la auditoría interna abarca los procesos, procedimientos y documentación definidos en el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro.</p>

<b>DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN NECESARIAS DURANTE LA AUDITORÍA INTERNA</b>
<p>El Centro facilitará un enlace (y, en su caso, contraseña) que permita al equipo auditor acceder a la documentación e información que comprende el Sistema de Garantía de Calidad implantado del Centro (SGCC), incluidos sus registros, y que, en su caso, no esté disponible de forma pública en la Web del Centro.</p> <p>En el análisis de la documentación e información, el equipo auditor tendrá en cuenta los registros generados por el SGCC en el último ciclo de gestión cerrado (curso académico 2023/24) y en el actual. Para ello, podrá:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Revisar el Manual del SGCC y los Procedimientos del SGCC.</li><li>▪ Revisar la composición y funciones de los órganos que participan en el Sistema de Garantía de Calidad del Centro.</li><li>▪ Revisar los documentos generados por cada procedimiento y, en su caso, formato.</li><li>▪ Revisar las actas de reunión (derivadas de las principales actividades del procedimiento).</li></ul>



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</b>	Nº Informe: 2024/03 Fecha: 20/12/2024
---	--	--

- Revisar el cumplimiento de indicadores de cada procedimiento.
- Revisar los registros (evidencias) establecidos en cada procedimiento.

AGENDA DE ENTREVISTAS DE AUDITORÍA				
DÍA	HORA	AUDIENCIA	ASISTENTES ENTREVISTAS (PERFILES)	LUGAR
-	-	-	-	-

**Este año no se va a realizar visita presencial al Centro con objeto de entrevistar a los grupos de interés, como ha ocurrido en años anteriores, sino que la auditoría va a ser documental.**

**La auditoría documental consiste en que el Equipo Auditor revisa los registros establecidos en los procedimientos del SGCC consultando la Web pública del Centro.** En el caso de que exista información no disponible en la web, el Centro debe facilitar al Auditor Jefe el enlace correspondiente a la carpeta compartida donde se encuentre dicha información.

**El periodo de realización de esta auditoría documental, con carácter remoto y asíncrono, tiene su inicio el día 11/11/2024 y finalizará el día 11/12/2024.** El Equipo Auditor, dentro de este periodo, podrá realizar la auditoría documental en cualquier momento, dejando constancia de los hallazgos que encuentre en el informe correspondiente.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
<p>Conforme al <a href="#">Procedimiento PAI-SGCC de Auditoría Interna</a>, una vez realizada la auditoría, el equipo auditor elaborará un Informe de Auditoría Interna.</p> <p>El Centro tiene opción a presentar alegaciones en un plazo de 5 días hábiles.</p> <p>En caso de alegaciones, el equipo auditor revisa y elabora nueva versión del Informe.</p> <p>En caso de que existan No-conformidades, la Comisión de Garantía de Calidad del Centro elaborará un Plan de Acciones de Mejora en un plazo máximo de 20 días.</p> <p>El equipo auditor revisará el Plan de Acciones de Mejora y elaborará la versión final del Informe de Auditoría Interna.</p> <p>El Centro publicará el Informe de auditoría interna en su página web, que servirá de referencia para el Informe Global de Resultados del Centro y Plan de Mejora del Centro, incorporando las recomendaciones de mejora detectadas en el mismo.</p>

