

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

**CENTRO DE FORMACIÓN
PERMANENTE Y FORMACIÓN
COMPLEMENTARIA
UNIVERSIDAD DE JAÉN**

Fecha de emisión de informe: 22/12/2023

V01

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Esta primera auditoría interna al Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del Centro de Formación Permanente y Formación Complementaria de la Universidad de Jaén (CFPFC) se considera atípica, puesto que a la audiencia de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro solo asiste la Directora del CFPFC, acompañada del Vicerrector y el Director de Secretariado. Estas tres personas integran el Vicerrectorado de Formación Permanente, Tecnologías Educativas e Innovación Docente de la Universidad de Jaén. Este Vicerrectorado está en funcionamiento desde mediados de 2023, tras el cambio de equipo rectoral en la UJA.

El estado de implementación del SGC del CFPFC es embrionario, con un diseño formal aprobado en marzo de 2023, pero sin apenas desarrollo sistemático a fecha de auditoría. Esta es la causa principal por la que la Comisión de Garantía de Calidad apenas ha comenzado su andadura, y por la que se ha decidido que no participe en esta primera auditoría interna.

No obstante, tras considerarse atípica esta auditoría interna, como decimos, y sabiendo que el SGC no está apenas implementado y que la Comisión de Garantía de Calidad actual apenas ha comenzado a funcionar, se ha optado por mantener esta auditoría interna, con un carácter formativo, de utilidad práctica, y ayudar así al CFPFC en esta fase de implementación del SGC.

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.

En términos generales, se considera que el SGC diseñado, y que aún se encuentra en fase de implementación en el Centro, es un sistema exhaustivo, bien estructurado y completo. No obstante, en este informe de auditoría se indican 1 No Conformidad Mayor al sistema, 8 Observaciones Generales al SGC y 6 Oportunidades de Mejora.

Se ha podido constatar durante la visita de auditoría que las personas entrevistadas están muy implicadas y están claramente orientadas a la mejora continua del Centro, por lo que se espera que impulsarán las acciones correctivas necesarias para mejorar el sistema de garantía de calidad y, por ende, la mejora del propio Centro.

Datos del Centro auditado

Universidad	UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro	CENTRO DE FORMACIÓN PERMANENTE Y FORMACIÓN COMPLEMENTARIA
Representante de la Institución auditada	M ^a . Carmen Pegalajar Palomino Directora del Centro de Formación Permanente y Formación Complementaria cformacion@ujaen.es
Norma de aplicación de referencia	Guía para la Certificación de Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC (Aprobada en Comité Técnico de Evaluación y Acreditación el 08/02/2023 – V04).
Fecha de la auditoría	29 de noviembre de 2023

Equipo auditor

- Auditor Jefe: Jacinto Fernández Lombardo. Universidad de Jaén.
- Auditora: Antonia Chica Rubio. Universidad de Jaén.

Criterios de auditoría

El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:

- Requisitos de la norma de aplicación de referencia (criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC).
- Documentación e información generada por el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro (SGCC).

Objetivos de la auditoría interna

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del SGCC con los criterios de auditoría.
- 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).
- 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.
- 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.
- Favorecer y fortalecer el desarrollo e implantación del SGCC.

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 2023), de fecha 20/03/2023, establece la realización de la presente auditoría interna.

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

La visita de auditoría interna ha tenido lugar en el día 29 de noviembre de 2023, mediante reunión celebrada presencialmente en el despacho del Vicerrector de Formación Permanente, Tecnologías Educativas e Innovación Docente, en el Edificio B-1 del Campus de Las Lagunillas.

Cumpliendo el Programa de Auditoría Interna (anexo I), el equipo auditor ha realizado la entrevista programada, con las consideraciones que se explican a continuación.

El equipo auditor no había podido revisar previamente la documentación generada por el SGC que aplica el Centro, puesto que no se encontraba disponible en la web y tampoco había sido aportada dicha documentación por el Centro al equipo auditor.

Esta primera auditoría interna al Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del Centro de Formación Permanente y Formación Complementaria de la Universidad de Jaén (CFPFC) se considera atípica, puesto que a la audiencia de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro solo asiste la Directora del CFPFC, acompañada del Vicerrector y el Director de Secretariado. Estas tres personas integran el Vicerrectorado de Formación Permanente, Tecnologías Educativas e Innovación Docente de la Universidad de Jaén. Este Vicerrectorado está en funcionamiento desde mediados de 2023, tras el cambio de equipo rectoral en la UJA.

El estado de implementación del SGC del CFPFC es embrionario, con un diseño formal aprobado en marzo de 2013, pero sin apenas desarrollo sistemático a fecha de auditoría. Esta es la causa principal por la que la Comisión de Garantía de Calidad apenas ha comenzado su andadura, y por la que se ha decidido que no participe en esta primera auditoría interna.

No obstante, tras considerarse atípica esta auditoría interna, como decimos, y sabiendo que el SGC no está apenas implementado y que la Comisión de Garantía de Calidad actual apenas ha comenzado a funcionar, se ha optado por mantener esta auditoría interna, con un carácter formativo, de utilidad práctica, y ayudar así al CFPFC en esta fase de implementación del SGC.

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.

Esta auditoría interna se ha centrado principalmente en los registros/evidencias generados por el Sistema de Garantía de Calidad (SGC) en el ciclo de gestión anterior y en el actual ciclo de gestión hasta el día de la fecha.

La visita de auditoría ha consistido en mantener una entrevista con las tres personas mencionadas anteriormente, en el que el equipo auditor les ha realizado una serie de preguntas con objeto de comprobar, completar o aclarar dudas sobre la información disponible en relación con el grado de implantación del SGC del CFPFC. Del mismo modo, el equipo auditor ha explicado los registros/evidencias que se espera que el SGC genere cada ciclo de gestión y ha respondido a todas las cuestiones planteadas por los asistentes.

Cabe destacar la participación activa de las personas que han asistido a la entrevista programada, así como las facilidades que el Centro ha proporcionado a este equipo auditor para la realización de la auditoría.

En la parte final de este Informe se incluye la lista de participantes en la entrevista realizada durante el día de visita de auditoría.

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.

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, salvo las consideraciones mencionadas, y que no han quedado cuestiones por resolver a la finalización de esta auditoría.

Resumen global de la auditoría por cada Criterio/Dimensión IMPLANTA-SGCC

Criterio / Dimensión IMPLANTA-SGCC		Criterio / Dimensión IMPLANTA-SGCC	
1. Información pública.	No Conf.	2. Política de aseguramiento de la calidad.	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	2.1 El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su sistema de garantía de calidad.	1
		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. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.	1
3. Personal docente e investigador.	No Conf.	4. Gestión de recursos materiales y servicios.	No Conf.
3.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.	1	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
5. Gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje.	No Conf.		
5.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuye a favorecer el aprendizaje del alumnado.	1		

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf.	Categoría (NCM / nc)	Justificación	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	NCM	<p>El Sistema de Garantía de Calidad (SGC) que aplica el Centro de Formación Permanente y Formación Complementaria de la Universidad de Jaén (CFPFC) fue aprobado el 10/03/2023. A fecha de auditoría se constata que el diseño formal del SGC cumple con el primer criterio de auditoría (requisitos), pero no con el segundo criterio, puesto que no se ha generado en los ciclos de gestión correspondientes la documentación e información identificada como registros/evidencias en el SGC.</p> <p>Por tanto, se considera una desviación en la implantación del SGC del CFPFC con respecto a lo establecido en el propio sistema aprobado en marzo de 2023.</p> <p>En este sentido, se pretende que el Plan de Acciones Correctivas resultante recoja medidas claras para garantizar la implementación completa del SGC, así como garantizar el pleno funcionamiento de la Comisión de Garantía de Calidad del CFPFC, tal y como se establece en el sistema aprobado en marzo de 2023. Todo ello con objeto de que se puedan desarrollar sistemáticamente las actuaciones establecidas en cada uno de los procedimientos del SGC aprobados, así como generar en cada ciclo de gestión los registros/evidencias correspondientes.</p> <p>Esta No Conformidad de carácter general al sistema se complementa con el detalle explicativo aportado en cada una de las Observaciones Generales al SGC y de las Oportunidades de Mejora que se describen en este Informe de Auditoría Interna.</p>	SGC Centro

OBSERVACIONES GENERALES AL SGC (excluyendo las no conformidades)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
OBS1	En relación con la Comisión de Garantía de Calidad del CFPFC, se debe evidenciar el funcionamiento de dicha Comisión conforme a las funciones establecidas en el Manual del Sistema de Garantía de Calidad, así como en los propios procedimientos del sistema, dejando constancia de su funcionamiento a través de las actas de reunión correspondientes.	General
OBS2	Los responsables del SGC del CFPFC deben garantizar que en la Web del Centro y de los títulos que imparte se encuentre publicada y actualizada la información correspondiente, conforme a lo establecido en el procedimiento PC01 (apartado 4.6).	PC01

OBS3	El Informe Global de Resultados de cada Título (registro R-PC01-1) previsto en el apartado 4.5 del procedimiento PC01 está pendiente de elaboración a fecha de auditoría.	PC01
OBS4	El Informe Global de Resultados del Centro (registro R-PC02-9) del ciclo de gestión 2022/23 está pendiente de elaboración a fecha de auditoría.	PC02
OBS5	El Informe de Revisión Anual del SGC del Centro (registro R-PE01-6) del ciclo de gestión 2022/23 está pendiente de elaboración a fecha de auditoría.	PE01
OBS6	El Plan de Mejora del Centro está pendiente de elaboración a fecha de auditoría. Este Plan de Mejora del Centro debe contener todas las acciones de mejora que se generen durante el ciclo de gestión del SGC, así como evidenciar una revisión sistemática de la ejecución y resultados obtenidos de dichas acciones de mejora.	General / PE01
OBS7	El documento con la Sistemática de Rendición de Cuentas del Centro (registro R-PE01-9) no se encuentra elaborado a fecha de auditoría.	PE01
OBS8	El documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento de SGC (registro R.PE01-8) correspondiente al ciclo de gestión 2023/24 está pendiente de elaboración a fecha de auditoría.	PE01

OPORTUNIDADES DE MEJORA (excluyendo las no conformidades y las observaciones generales al SGC)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
OM1	Se recomienda revisar la idoneidad de los Procedimientos del SGC, así como del Manual del SGC y, en su caso elaborar una nueva versión de los mismos, conforme a lo establecido en el apartado 4.1.4 del procedimiento PE01.	PE01
OM2	Se recomienda analizar los factores internos y externos del SGC del Centro, así como la política de calidad y objetivos estratégicos del Centro, conforme a lo establecido en el apartado 4.1 del procedimiento PE01.	PE01
OM3	Se recomienda seguir la sistemática de recogida y análisis de datos del cuadro de indicadores del SGC, conforme a lo establecido en el apartado 4 del procedimiento PC02.	PC02
OM4	Se recomienda tener en cuenta en el SGC del Centro la interacción de sus procedimientos con otros procesos transversales que se gestionan en la Universidad y que, de alguna manera, los resultados de estos afectan a la gestión del CFPFC desde el punto de vista del proceso de enseñanza-aprendizaje del que el Centro es responsable normativamente, y desde el punto de vista de sistema integrado de gestión de la calidad.	General
OM5	Se recomienda seguir avanzando en la realización de actuaciones para conseguir un mayor conocimiento operativo de lo previsto en la documentación del SGC por parte de los diferentes grupos de interés, con la profundidad y detalle adecuados a cada caso.	General
OM6	Se recomienda utilizar las plantillas facilitadas desde la UJA para la elaboración de informes; plan de mejora; documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC; así como para otros documentos que han de servir como registros.	General

FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGC

- **PF1:** Se observa una alta implicación y orientación hacia la mejora continua de los responsables del Centro de Formación Permanente y Formación Complementaria de la Universidad de Jaén.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO	MODO (presencial / online)
Francisco de Paula Roca Rodríguez	Vicerrector de Formación Permanente, Tecnologías Educativas e Innovación Docente	Presencial
María del Carmen Pegalajar Palomino	Directora del Centro de Formación Permanente y Formación Complementaria	Presencial
Miguel Ángel García Cumbreiras	Director de Secretariado de Tecnologías Educativas e Innovación Docente	Presencial


EXCUSADOS

NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO
-	-


En Jaén, a 22 de diciembre de 2023



Jacinto Fernández Lombardo. Auditor Jefe.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2023/06 Fecha: 22/12/2023
---	--	--

ANEXO I

	PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA CENTRO DE FORMACIÓN PERMANENTE Y FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	PAI-SGCC 28/09/2023
---	--	------------------------

DATOS DEL CENTRO AUDITADO	
Universidad	Universidad de Jaén
Centro	Centro de Formación Permanente y Formación Complementaria (CFPFC)
Representante del Centro	Directora del CFPFC
Norma de aplicación de referencia	Guía para la Certificación de Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC (Aprobada en Comité Técnico de Evaluación y Acreditación el 08/02/2023 – V04).
Fecha de la auditoría	29/11/2023
Sala de reuniones	Despacho del Vicerrector de Formación Permanente, Tecnologías Educativas e Innovación Docente.

EQUIPO AUDITOR			
Función	Nombre y apellidos	Datos de contacto	Organización de origen
Auditor Jefe	Jacinto Fernández Lombardo	683750154 / jafernan@ujaen.es	UJA – Servicio de Planificación y Evaluación
Auditora	Antonia Chica Rubio	achica@ujaen.es	UJA – Servicio de Planificación y Evaluación

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"> ▪ Requisitos de la norma de aplicación de referencia (criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC).

- Documentación e información generada por el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro (SGCC).

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del SGCC con los criterios de auditoría.
- 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).
- 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.
- 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.
- Favorecer y fortalecer el desarrollo e implantación del SGCC.

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.

DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN NECESARIAS DURANTE LA AUDITORÍA INTERNA

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, incluidos sus registros, y que, en su caso, no esté disponible de forma pública en la Web del Centro.

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 2022/23) y en el actual. Para ello, podrá:

- Revisar el Manual del SGCC y los Procedimientos del SGCC.
- Revisar la composición y funciones de los órganos que participan en el Sistema de Garantía de Calidad del Centro.
- Revisar los documentos generados por cada procedimiento y, en su caso, formato.
- Revisar las actas de reunión (derivadas de las principales actividades del procedimiento).

- 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
29/11/2023	09:30 – 12:00	Comisión de Garantía de Calidad del Centro	Miembros de la Comisión de Garantía de Calidad	Despacho de Vicerrector
29/11/2023	12:30 – 12:45	Reunión de cierre	Representantes del Centro / Representantes de la Comisión de Garantía de Calidad	Despacho de Vicerrector

La Agenda de entrevistas de auditoría anterior es susceptible de modificación, siempre de común acuerdo entre el/la representante del Centro y el auditor jefe.

El Centro auditado debe contactar con las personas que van a asistir a las distintas audiencias y fijar la fecha, horario y lugar donde se realizará la entrevista.

Una vez cerrado el compromiso con los asistentes, el Centro elaborará la lista de asistentes, que remitirá al equipo auditor antes del comienzo de la visita.

Durante la realización de las auditorías, el equipo auditor recogerá las evidencias necesarias mediante el desarrollo de entrevistas, examen de documentos/registros, observación directa de las actividades realizadas o cualquier otro medio.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Conforme al [Procedimiento PAI-SGCC de Auditoría Interna](#), una vez realizada la auditoría, el equipo auditor realizará un Informe de Auditoría Interna.

El Centro tiene opción a presentar alegaciones en un plazo de 5 días hábiles.

En caso de alegaciones, el equipo auditor revisa y elabora nueva versión del Informe.

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.

El equipo auditor revisará el Plan de Acciones de Mejora y elaborará la versión final del Informe de Auditoría Interna.

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.

--