

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

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

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE JAÉN**

Fecha de emisión de informe: 21/01/2025

V02



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

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 1 No Conformidad Mayor, 1 Observación General al SGC y 2 Oportunidades de Mejora.

Se anima a los responsables del SGC que documenten en un Plan de Acciones Correctivas la No Conformidad señalada en la página 6 de este informe. Asimismo, que valoren y tengan en cuenta la Observación detallada 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 (página 7) deben tratarse como recomendaciones que podrían mejorar aspectos del SGC implantado en la Facultad.

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



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

Datos del Centro auditado	
Universidad	UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro	FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL (FTS)
Representante de la Institución auditada	Juana Pérez Villar Decana de la FTS 953212972 – jp Villar@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). https://acortar.link/XDDjxl
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"> ▪ Auditor Jefe: Francisco José Espinosa Montoro. Universidad de Jaén.

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
<p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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).



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

- 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
<p>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.</p> <p>El equipo auditor ha sido nombrado por la Universidad de Jaén.</p> <p>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.</p> <p>Dentro del periodo de realización de esta auditoría documental establecido en el mencionado Programa de Auditoría, el equipo auditor ha revisado durante los días 2 y 3 de diciembre 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

- 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.

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.



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

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.		2.1 El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su sistema de garantía de calidad.	
		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.	
		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.		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.	
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.			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES			
Nº No Conf.	Categoría (NCM / nc)	Justificación	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	NCM	En relación con el registro Resultados de créditos reconocidos por título [R-PC02-9], no consta información al respecto.	PC02



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

OBSERVACIONES GENERALES AL SGC (excluyendo las no conformidades)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	En relación con los registros de actas de la CGC y JF [R-PA01-10, R-PA01-11, R-PA02-7, R-PA02-8, R-PA03-3, R-PA03-4, R-PC01-12, R-PC01-13, R-PC02-14, R-PC02-15, R-PE01-11, R-PE01-12, R-PE02-4], no consta información al respecto.	Todos los procedimientos del SGC

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 Plan de Acciones Correctivas [R-PA1-8], se recomienda incluir como registro el Plan de Mejora del Centro (identificando este todas las acciones correctivas/mejora con sus códigos) o bien un documento específico de acciones correctivas que den respuesta a las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora identificadas en el informe de auditoría interna.	PA01
2	En relación con el registro Documento con la Sistemática de Rendición de Cuentas del Centro [R-PE01-9], se constata que el documento está, pero el enlace no es correcto (lleva a otra carpeta). Se recomienda corregirlo.	PE01

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

En Jaén, a 21 de enero de 2025

Francisco José Espinosa Montoro. Auditor Jefe.



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

ANEXO I

	PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA	PAI-SGCC 31/10/2024
	FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL	

DATOS DEL CENTRO AUDITADO	
Universidad	Universidad de Jaén
Centro	Facultad de Trabajo Social (FTS)
Representante del Centro	Decana de la FTS
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). https://acortar.link/XDDjxl
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	espinosa@ujaen.es	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"> ▪ 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 (SGCC), incluidos sus registros, y que, en su caso, no esté disponible de forma pública en la Web del Centro.



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

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:

- 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
-	-	-	-	-

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 Procedimiento PAI-SGCC de Auditoría Interna (https://acortar.link/PTwmsS), 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>



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2024/06 Fecha: 21/01/2025
---	--	--

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.

