

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

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y
JURÍDICAS
UNIVERSIDAD DE JAÉN**

Fecha de emisión de informe: 03/11/2025

V01

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 seguimiento de la certificación de la implantación del SGC del Centro por parte de la 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 diseñado e implementado es un sistema exhaustivo, bien estructurado y completo. No obstante, en este informe de auditoría se indican 6 Observaciones Generales al SGC y 2 Oportunidades de Mejora. No se han detectado No-conformidades.

Se ha podido constatar durante la visita de auditoría que el Equipo de Dirección de la Facultad está compuesto por personas muy implicadas y 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.

Se anima a los responsables del SGC que valoren y tengan en cuenta las observaciones generales detalladas en la página 7 y 8 de este informe, 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 8 y 9) deben tratarse como recomendaciones que podrían mejorar aspectos del SGC implantado en la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas.

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: 2025/02 Fecha: 03/11/2025
---	--	--

Datos del Centro auditado	
Universidad	UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS (FCSJ)
Representante de la Institución auditada	Félix A. Grande Torraleja Decano de la FCSJ fagrande@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	28 de octubre de 2025

Equipo auditor
▪ Auditor Jefe: Jacinto Fernández Lombardo. Universidad de Jaén. ▪ Auditor: Francisco José Espinosa Montoro. Universidad de Jaén. ▪ Auditora en formación: Bienvenida Gilbert López. 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 2025), de fecha 11/04/2025, 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 28 de octubre de 2025, mediante reunión celebrada presencialmente en la sala D3-004 del Campus de Las Lagunillas.

Cumpliendo el Programa de Auditoría Interna (anexo I), el equipo auditor ha realizado la entrevista programada. Previamente, el equipo auditor había revisado la documentación que había sido facilitada por el Centro al equipo auditor.

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 la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, 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 de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas.

La auditoría está basada en un proceso de muestreo de la información disponible y las técnicas de auditoría han sido: entrevista, observación, muestreo de actividades y revisión de documentos y registros.

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.

Durante la entrevista programada, el equipo auditor pudo obtener evidencias de auditoría, principalmente por observación de los registros mostrados en pantalla y también a través de declaraciones verbales de las personas presentes.

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: 2025/02 Fecha: 03/11/2025
---	--	--

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.	
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
--	--	--	--

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2025/02 Fecha: 03/11/2025
---	--	--

OBSERVACIONES GENERALES AL SGC (excluyendo las no conformidades)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
OBS1	Falta de actualización y accesibilidad de algunos documentos publicados. Si bien el Centro se encuentra actualmente en un proceso de revisión de la información publicada en la web y de la revisión del contenido de la carpeta Drive que sirve de repositorio documental y que incluye la información generada por el SGC, la Facultad debe demostrar que cuenta con mecanismos que garanticen que la información que publica está actualizada, vigente y fácilmente accesible. La falta de actualización y accesibilidad de algunos documentos evidenciados durante el proceso de auditoría constituye un incumplimiento de la transparencia y de la gestión documental requerida.	Criterio 1
OBS2	No se documenta sistemáticamente la justificación de los cambios o actualizaciones de la información publicada en función de las necesidades detectadas de los grupos de interés. El Centro debe disponer de un proceso regulado que le permita la recogida continua de información para la toma de decisiones relacionada con la información que precisa publicar, y estas decisiones deben tener en cuenta la utilidad de la información y las necesidades detectadas de los diferentes grupos de interés. Se debe fortalecer la evidencia documental de este análisis y su utilidad.	Criterio 1
OBS3	Existencia de puestos vacantes en la Junta de Facultad e inasistencia reiterada a las sesiones de la Comisión de Garantía de Calidad de la persona que representa al colectivo de estudiantes y de la persona que representa al colectivo de empleadores. El programa IMPLANTA-ACCUA exige que el SGC involucre a los diferentes grupos de interés, especialmente al estudiantado. La existencia de puestos vacantes en la Junta de Facultad, así como la inasistencia reiterada de la representante del estudiantado o del representante de empleadores a la Comisión de Garantía de Calidad afecta a la representación de colectivos clave. Aunque el sistema pueda estar operativo, la falta de participación plena de los grupos de interés puede limitar la eficacia en la definición y revisión de objetivos y de la política de calidad y el funcionamiento adecuado de los procesos definidos en el SGC. Se debe asegurar la cobertura de estos puestos para garantizar la involucración efectiva de todos los grupos de interés.	Criterio 2.1
OBS4	Necesidad de aplicar mecanismos para la recogida de información que detecten necesidades de personal académico adecuado. Para garantizar la gestión de recursos docentes, el Centro debe contar con información útil en la que se basa para detectar e identificar las necesidades de dotación de personal académico adecuado, atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo. La ausencia de un mecanismo o procedimiento formalizado para la recogida de esta información implica que no se están aplicando procesos requeridos para la gestión de este criterio.	Criterio 3

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2025/02 Fecha: 03/11/2025
---	--	--

OBS5	Necesidad de realizar un seguimiento a las necesidades de recursos materiales y servicios identificadas. El Centro debe garantizar la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes para el aprendizaje del alumnado y contar con mecanismos para su gestión, mantenimiento y mejora. En este sentido, el SGC requiere que se demuestre el control, la revisión periódica y la mejora continua de la gestión de los recursos materiales y servicios. Durante el proceso de auditoría se ha evidenciado que el Centro no realiza un seguimiento específico a las necesidades de recursos materiales, infraestructuras y prestación de servicios identificadas. Esto contraviene el requisito de incluir en el Plan de Mejora el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo como resultado de la revisión periódica de la gestión de recursos materiales y servicios, lo cual es fundamental para el control, mantenimiento y mejora continua de estos recursos.	Criterio 4
OBS6	Necesidad de revisar de forma sistemática el perfil idóneo de ingreso. El Centro debe analizar la información de los resultados obtenidos sobre la aplicación de los mecanismos de acceso y admisión. La toma de decisiones debe basarse en el seguimiento de estos resultados. Durante el proceso de auditoría se ha evidenciado que, por olvido, en el último ciclo de gestión la Comisión de Garantía de Calidad no ha revisado el perfil idóneo de ingreso. La no revisión del perfil idóneo de ingreso evidencia una deficiencia en el análisis requerido para este proceso, afectando la toma de decisiones basada en resultados. Por tanto, se debe garantizar que el Centro revisa periódicamente y analiza los resultados de acceso y admisión, con el fin de valorar la adecuación del perfil de ingreso a los objetivos de los programas formativos y las necesidades detectadas.	Criterio 5

OPORTUNIDADES DE MEJORA (excluyendo las no conformidades y las observaciones generales al SGC)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
OM1	Dar mayor visibilidad a las evidencias documentales de la rendición de cuentas realizada. La confianza en la institución se sustenta en la transparencia de la información pública y la rendición de cuentas. El Centro debe demostrar la manera en la que rinde cuentas de forma periódica a los grupos de interés sobre los resultados alcanzados. Durante la visita de auditoría se ha evidenciado que existen evidencias documentales de la rendición de cuentas realizada, pero que estas evidencias no son accesibles fácilmente. Se recomienda que darle mayor visibilidad a tales evidencias del seguimiento de la rendición de cuentas (se sugiere añadir una columna al documento de sistemática de rendición de cuentas que es revisado cíclicamente).	Criterio 1

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2025/02 Fecha: 03/11/2025
---	--	--

OM2	Solventar la confusión en las actas de reunión conjuntas entre la Comisión de Garantía de Calidad y otras comisiones del Centro. La redacción de las actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad y otras comisiones del Centro que se celebran conjuntamente puede dar lugar a confusión. Aunque este hallazgo no representa el incumplimiento total de un requisito procesal, el SGC requiere que la documentación contenga la estructura del órgano responsable del SGC y la descripción de las normas de funcionamiento, composición de comisiones, etc. La confusión en las actas (documentación) puede dificultar la trazabilidad de las decisiones y la demostración de que las responsabilidades están perfectamente definidas. Por tanto, se sugiere una mejora en la calidad de la gestión documental para la eficacia del sistema.	Criterio 2
------------	--	------------

FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGC	
▪ PF1: Se constata el fuerte apoyo y liderazgo del Equipo Decanal en la implantación y desarrollo del SGC. Esta implicación es esencial, ya que el equipo de gobierno apoya y dota de recursos al proceso, y revisa el SGC para reflexionar sobre su funcionamiento. Esta actitud promueve la cultura de la calidad y garantizar la participación efectiva de los grupos de interés internos. ▪ PF2: Los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad demuestran un buen conocimiento del SGC, incluyendo los procesos y los mecanismos de medición y análisis. Esta competencia garantiza el correcto funcionamiento de los procesos definidos en el SGC. ▪ PF3: El Centro está avanzando favorablemente en la consolidación e implementación del Sistema de Garantía de Calidad que aplica. Se evidencia un compromiso cíclico y continuado con el desarrollo de revisiones internas, lo que asegura que el sistema se mantiene actualizado de manera eficaz y eficiente, facilitando el seguimiento y la toma de decisiones. ▪ PF4: Se constata que las reuniones de coordinación con el profesorado son muy activas y útiles a la hora de recabar información para el sistema. Asimismo, se considera una buena práctica la profusa realización de informes de análisis de diferentes temáticas.	

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR		
NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO	MODO (presencial / online)
Félix A. Grande Torraleja	Decano	Presencial
Juan Antonio Parrilla González	Vicedecano de Turismo, Emprendimiento y Empleabilidad	Presencial

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2025/02 Fecha: 03/11/2025
---	--	--

Raquel Vela Díaz	Vicedecana de doble Grado Derecho-ADE y Prácticas Curricul.	Presencial
Rocío Martínez Jiménez	Vicedecana de RR Laborales, Formación e Innovación Docente	Presencial
Laura Marín Cáceres	Vicedecana de Gestión y Admón. Publica, Estudiantes e Igualdad	Presencial
M ^a de la Paz Horno Bueno	Vicedecana de Finanzas y Contabilidad e Internacionalización	Presencial
Jesús María Martín Serrano	Vicedecano de Derecho y Ordenación Académica	Presencial
M. ^a José Vargas-Machuca Salido	Vicedecana de Estrategia y Calidad	Presencial
Mariola Estudillo Martínez	Vicedecana de Estadística y Empresa y Trabajos Fin de Grado	Presencial
María Gutiérrez Salcedo	Vicedecana de Admón. y Dirección de Empresas y Comunicación Corp.	Presencial
Antonia Chica Rubio	Servicio de Calidad de la UJA	Presencial
Juan Navarro Robles	Representante del PTGAS	Presencial

EXCUSADOS	
NOMBRE Y APELLIDOS	PUESTO
Miguel Ángel Chamocho Cantudo	Secretario Académico
José Ramón Sánchez Jaraba	Representante externo

En Jaén, a 03 de noviembre de 2025



Jacinto Fernández Lombardo. Auditor Jefe.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2025/02 Fecha: 03/11/2025
---	--	--

ANEXO I

	PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS	PAI-SGCC 01/10/2025
---	--	------------------------

DATOS DEL CENTRO AUDITADO	
Universidad	Universidad de Jaén
Centro	Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas (FCSJ)
Representante del Centro	Decano de la FCSJ
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	28 octubre 2025

EQUIPO AUDITOR			
Función	Nombre y apellidos	Datos de contacto	Organización de origen
Auditor Jefe	Jacinto Fernández Lombardo	jafernan@ujaen.es	UJA – Servicio de Planificación y Evaluación
Auditor	Francisco José Espinosa Montoro	espinosa@ujaen.es	UJA – Servicio de Gestión de las Enseñanzas
Auditora en formación	Bienvenida Gilbert López	bgilbert@ujaen.es	UJA – Secretaria de la Facultad de Ciencias Experimentales

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.

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.

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 2024/25) 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
28/10/2025	09:30 – 12:00	Comisión de Garantía de Calidad del Centro	Miembros de la Comisión de Garantía de Calidad	D3-004
28/10/2025	12:30 – 12:45	Reunión de cierre	Representantes del Centro / Representantes de la Comisión de Garantía de Calidad	D3-004

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 elaborará 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.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Nº Informe: 2025/02 Fecha: 03/11/2025
---	--	--

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.