



INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

Código PAAI:	PE05_2025
Código Auditoría Interna:	2025-02
Centro:	Centro Universitaria San Isidoro
Fecha:	23-10-2025

Equipo auditor	Objeto, Alcance y Criterios de Auditoría	Incidencias durante el proceso de Auditoría
Dña. Inmaculada Algarrada Valero – Auditora Jefe D. Younes Smani – Auditor con Perfil Académico D. Francisco Javier Martín Carrasco – Auditor con Perfil Técnico	<p>Objeto:</p> <p>Conocer el estado de implantación, mantenimiento y/o mejora del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) del Centro Universitarios San Isidoro, adscrito a la UPO, verificando su conformidad con los criterios y requisitos del Programa AUDIT (ANECA) e IMPLANTA (ACCUA) y verificar el nivel de cumplimiento del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad – cursos 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024 y 2024/2025.</p> <p>Alcance:</p> <p>Procedimientos del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro.</p> <p>Evidencias.</p> <p>Página web: Informes de Seguimiento, Planes de Mejora (PAM) y Cuadro de Mando del Título y del Centro, Política de Calidad y Objetivos Estratégicos.</p>	No se han producido incidencias relevantes.

Resultados por directriz IMPLANTA

CRITERIOS IMPLANTA	Nº no conformidad
1. Información Pública	
1.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.	
2. Política de aseguramiento de la calidad	3
2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su Sistema de Garantía de la 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	
3.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.	
4. Gestión de recursos materiales y servicios	

Código Seguro De Verificación	04r0FB/fgral0DA05214tg==	Fecha	24/10/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cayetano Medina Molina María Inmaculada Algarrada Valero		
Uri De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/04r0FB%2Ffgral0DA05214tg%3D%3D	Página	1/3



Código Seguro De Verificación	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).	Fecha	24/10/2025
Normativa			
Firmado Por	Cayetano Medina Molina María Inmaculada Algarra Valero		

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						
5.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.						
DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES						
Nº no conf	Categoría no conf*	Procedimiento afectado	Criterio IMPLANTA	Justificación	SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE AUDITORÍA	
01	ncm	PE04_CSI	1 y 2	En relación al procedimiento PE04_FDEP Medición, Análisis y Mejora Continua y en contra de los establecido en los Criterios 1 y 2 del Programa IMPLANTA, la información publicada en la web del Centro no coincide con las evidencias facilitadas [Evidencia PE04-CSI-E09-24-25 disponible en el repositorio sin fechar ni firmar, no coincide con el PAM publicado en la web del centro].	Corregida (S/N)	Motivación
02	ncm	PA01_CSI	2	En relación al procedimiento PA01_CSI Gestión y Control de los documentos y registros y en contra de los establecido en el Criterio 2 del Programa IMPLANTA, numerosas evidencias presentan errores en su codificación, duplicidades, no adaptándose a los establecido en el SAIC del Centro Universitario San Isidoro.		
03	ncm	PA07-CSI	2	En relación al procedimiento PA07-CSI Satisfacción, necesidades y expectativas de los grupos de interés y en contra de lo establecido en el Criterio 2 del Programa IMPLANTA no se encuentran todas las evidencias requeridas para los cursos analizados.		

*NCM, no conformidad mayor; ncm, no conformidad menor



Código Seguro De Verificación	04r0FB/fgral0DAo5214tg==	Fecha	24/10/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cayetano Medina Molina María Inmaculada Algarra Valero		
Uri De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/04r0FB%2Ffgral0DAo5214tg%3D%3D	Página	3/3

SUGERENCIAS	
Oportunidades de Mejora / Observaciones generales al SAIC (excluyendo las no conformidades):	
<ul style="list-style-type: none"> ○ OM01: Verificar que los enlaces de acceso de alguna evidencia contenidos en los informes de seguimiento de los títulos funcionan correctamente. ○ OM02: En relación con los autoinformes de seguimiento de los títulos, se recomienda establecer valores objetivos para todos los indicadores considerados, lo que permitirá realizar un análisis adecuado para la toma de decisiones orientado hacia la mejora continua del centro y sus titulaciones. ○ OM04: Incluir en el repositorio habilitado al efecto, las evidencias pendientes cuya generación corresponde al curso 2024/25 (PC06-E01, PC06-E05, etc). ○ OM05: Se recomienda la utilización de un formato para las evidencias que permitan su fácil identificación e interpretación de contenido. Incluir fecha y firma [véase entre otros, el Informe anual de Gestión de las Prácticas Externa]. ○ OM06: Completar la descripción de la evidencia PC01-CSI-E03: Acta o certificación de Consejo de Gobierno aprobando elevar a la Universidad Pablo de Olavide, la Memoria de verificación del Plan de Estudios del Título, incluyendo al Máster en Fisioterapia Manual e Invasiva en Disfunciones Neuromusculoesqueléticas. ○ OM07: Los informes de satisfacción de los/as tutores/as en las empresas en el marco de las prácticas académicas externas, generan confusión, al aparecer recogidos en la página web Centro, grupo de interés de empleadores/as, debiendo estar recogidos en este apartado los informes que recogen la satisfacción de los/as empleadores/as con la formación recibida por los/as egresados/as. ○ OM08: Incluir dentro del Plan de Comunicación del Centro Universitario San Isidoro, un apartado que haga referencia a la medición de su eficacia (dentro del seguimiento). ○ OM09: La documentación requerida por el SAIC del Centro Universitario San Isidoro, debe estar firmada, fechada y reflejar el cargo de la persona firmante: Mapa de procesos, Informe de Seguimiento, Cuadro de Mando y PAM, del Centro y sus títulos. ○ OM10: Rectificar en la página web del Centro la errata relativa a la denominación del PA07-CSI Satisfacción, necesidades y expectativas de los grupos de interés. 	
FORTALEZAS DETECTADAS	
<ul style="list-style-type: none"> ● La implicación del Equipo Directivo en el desarrollo del SAIC, destacando su carácter proactivo y forma de trabajar. ● La revisión completa para su adaptación a los programas AUDIT (ANECA) e IMPLANTA (ACCUA) de un elevado número de procedimientos durante los últimos cursos académicos. 	
DEBILIDADES DETECTADAS	
<ul style="list-style-type: none"> ● El repositorio habilitado para la gestión de evidencias no es intuitivo, su estructura es confusa y no sigue criterios homogéneos en el tratamiento de las evidencias. 	

APROBACIÓN DEL INFORME

Auditora Jefe:	Firma: Inmaculada Algarra Valero
Director del Centro Universitario San Isidoro, adscrito a la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla	Firma: Cayetano Medina Molina

