



Informe de auditoría

Tipo de visita:	Ultima visita de mantenimiento
Informe para:	Escuela de Ingenierías Marina, Náutica y Radioelectrónica
Referencia LRQA:	SGI6018249 / 6813090
Fechas de la auditoría:	06-Mayo-2025
Fecha del informe:	07-Mayo-2025
Dirección del cliente:	CASEM. Polígono Rio San Pedro, s/n, Puerto Real, Cádiz 11510, Spain
Criterio de auditoría:	ISO 9001:2015
Equipo auditor:	Belen Parra Sergio Mesa
Oficina LRQA:	SGI Spain

Contenidos

	Página
01. Informe ejecutivo	3
02. Hallazgos de la auditoría	5
03. Resumen de la auditoría	14
04. Detalles de la próxima visita	18
05. Listado de Asistentes a Reuniones	19
06. Consideraciones al Informe	20
07. Información Adicional	22
08. Apéndice	23

Anexos:

SGI6018249_APP_programa Cierre Ciclo 2023_25.docx

Este informe fue presentado a y aceptado por:

Nombre: José Luis Cueto

Cargo: Subdirector y Responsable de calidad

01. Informe ejecutivo

Objetivo genérico de la visita:

Esta ha sido una visita de Ultima visita de mantenimiento, llevada a cabo de acuerdo a objetivos previamente notificados al cliente. Los objetivos de la siguiente visita, incluyendo cualquier objetivo específico (tema, enfoque) se confirman en el plan de auditoría que se adjunta en este informe.

Auditor Name: Domingo Cabrera

Esta ha sido una visita de Ultima visita de mantenimiento, llevada a cabo de acuerdo a objetivos previamente notificados al cliente. Los objetivos de la siguiente visita, incluyendo cualquier objetivo específico (tema, enfoque) se confirman en el plan de auditoría que se adjunta en este informe.

Resultado de la auditoría:

Esta visita se realiza para comprobar el cumplimiento del sistema de gestión de Escuela de Ingenierías Marina, Naútica y Radioelectrónica de acuerdo a ISO 9001:2015 según lo definido en la documentación de planificación de la auditoría. El resultado de la auditoría está registrado abajo.

- El Sistema de Gestión de Calidad de Escuela de Ingenierías Marina, Naútica y Radioelectrónica (EIMANAR) ha sido auditado en la SEGUNDA visita de MANTENIMIENTO y se han encontrado No conformidades que necesitan ser corregidas para alinear el sistema a los requerimientos de la norma ISO 9001.2015.

Se concede a la organización un plazo de 3-6 meses para documentar e implantar acciones correctivas eficaces que den respuesta a las NC documentadas en este informe si se DESEA DAR CONTINUIDAD AL CERTIFICADO EXISTENTE.

Mejora continua:

- La organización debería realizar un esfuerzo para re-activar el sistema de gestión implantado y auditado en 2024

El sistema de gestión de calidad ha presentado debilidades respecto a los requisitos de la norma de referencia en lo referente a evidenciar su capacidad para alcanzar los resultados esperados, minimizar riesgos y cubrir las expectativas de las partes interesadas. Los cambios en los responsables ha afectado a la continuidad normal de cumplimiento. La visita se ha llevado a cabo según lo planificado en el plan adjunto y la parte en remoto, mediante el Teams, ha sido efectiva. El hallazgo pendiente de visita previa se ha completado de manera satisfactoria, sin embargo se han detectado nuevos hallazgos, categorizados como mayores, por lo cual no nos permite recomendarles para continuar con la actual certificación, y se acuerda auditoría extraordinaria para resolución de los mismos..

Áreas para la atención de la Alta Dirección:

Se recomienda poner el foco de actuación en:

- 1.- impartir formación actualizada del referente ISO 9001.2015 a la persona responsable actualmente del Sistema de Gestión de Calidad para después acometer con conocimiento las acciones correctivas de cada una de las NC contenidas en este informe.
- 2.- Documentación e implantación de acciones correctivas eficaces que permitan dar respuesta tanto a las no conformidades contenidas en este informe.
- 3.- Otras Acciones formativas internas asociadas al Sistema de Gestión de Calidad, tales como requisitos, procedimientos, accesos a documentos...
- 4.- Considerar si el Cambio Climático es un requisitos de alguna Parte Interesada y si provocan Riesgos y/o Oportunidades, enfocando el resultado de dicho análisis en planes de acción.

Comentar como **Fortalezas**:

- La actitud profesional de los responsables auditados
- La transparencia de los datos al público en general. Los resultados de indicadores de los procesos.
- Las herramientas informáticas para la gestión de cursos e información al alumno.

02. Hallazgos de la auditoría

Cuando el requisito del esquema difiera de la definición de la norma mencionada abajo, tendrá preferencia la definición del esquema.

No-conformidad Mayor:

La ausencia de, o el fallo en la implantación y mantenimiento de uno o más elementos del sistema de gestión, o una situación que podría, en base a evidencias objetivas, despertar importantes dudas sobre la gestión para lograr: la política, objetivos o compromisos públicos de la organización, cumplimiento con los requisitos reglamentarios aplicables, conformidad con los requisitos del cliente aplicables, conformidad con los criterios de auditoría correspondientes

No-conformidad Menor:

Un hallazgo indicativo de una debilidad en el sistema implantado y mantenido, que no ha impactado de forma significativa en la capacidad del sistema de gestión o puesto en riesgo el sistema, pero al que se necesita prestar atención para asegurar la futura capacidad del sistema.

Número de referencia	6813090_MCOBPB01	Criterio de auditoría (cláusula)	ISO 9001:2015 (4)
Grado	Mayor	Fecha de emisión	06-Mayo-2025
Estado	Nueva	Proceso / Aspecto	Contexto, Partes interesadas y Gestión de riesgos
Sede(s)	CASEM. Polígono Rio San Pedro, s/n, Puerto Real, ES		
Declaración de No Conformidad	<p>Durante la auditoria al contexto de la organización, se ha encontrado que:</p> <p><u>Estudio del contexto interno y externo</u></p> <p>1.- No existen evidencias de haber realizado el estudio del contexto DAFO del año 2025.</p> <p><u>Partes interesadas</u></p> <p>2.- No existen evidencias de que se hayan actualizado las necesidades y expectativas de las partes interesadas,</p> <p><u>Riesgos y oportunidades</u></p> <p>3 .- No existen evidencias de que se haya analizado la eficacia de los planes de acción para mitigar los riesgos y oportunidades del año 2024.</p> <p>4.- No existen evidencias de que se haya analizado los riesgos y oportunidades del año 2025 y se haya implantado los planes de acción correspondientes.,</p>		
Requisito	4.1 4.2 6.1		
Evidencia	Ausencia de evidencia		
Corrección, acción correctiva y plazos propuestos	<p>PAC</p> <p>Acciones</p> <p><u>Estudio del contexto interno y externo</u></p> <p>1.- Realizar el estudio del contexto DAFO del año 2025.</p> <p><u>Partes interesadas</u></p> <p>2.- Actualizar las necesidades y expectativas de las partes interesadas,</p> <p><u>Riesgos y oportunidades</u></p> <p>3 .- Analizar la eficacia de los planes de acción para mitigar los</p>		

Corrección, acción correctiva y plazos propuestos	riesgos y oportunidades del año 2024. 4.- Analizar los riesgos y oportunidades del año 2025 y se haya implantado los planes de acción correspondientes., Responsable: Dirección y responsable de Calidad Plazo: 3-6 meses
Corrección	
Análisis de la causa raíz	
Acción correctiva	
LRQA ha revisado y verificado la implantación de las acciones tomadas.	Fecha de cierre

Número de referencia	6813090_MCOBPB02	Criterio de auditoría (cláusula)	ISO 9001:2015 (6)
Grado	Mayor	Fecha de emisión	06-Mayo-2025
Estado	Nueva	Proceso / Aspecto	Política, Objetivos, Indicadores
Sede(s)	CASEM. Polígono Rio San Pedro, s/n, Puerto Real, ES		
Declaración de No Conformidad	<p>Durante la auditoria a los citados procesos de gestión, se ha encontrado que:</p> <p><u>Política de calidad</u></p> <p>1.- La Política de Calidad publicada Intranet de EIMANAR de fecha 22 de abril de 2022 no ha sido revisada y aprobada por la nueva Dirección.</p> <p><u>Objetivos</u></p> <p>2.- Los objetivos publicados en la Intranet de EIMANAR son los del año 2022 por lo que no se encuentran actualizados</p> <p>3.- Si bien se ha realizado el seguimiento de los objetivos del año académico 2023/24 no se ha dejado registro en el formato oficial de su grado de consecución.</p> <p>4.- No existen evidencias de haber establecido objetivos para el año académico 2024/25 ni consecuentemente los planes de acción para conseguirlos</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>5.- No existen evidencias que desde mayo de 2024 se haya dejado registrado el seguimiento de los resultado de la medida de los indicadores en las periodicidades oficialmente establecidas</p>		
Requisito	<p>5.2</p> <p>6.2</p> <p>4.4.</p>		
Evidencia	<p><u>Política de calidad</u></p> <p>1.- La Política de Calidad publicada Intranet de EIMANAR de fecha 22 de abril de 2022</p> <p><u>Objetivos</u></p> <p>2.- Los objetivos publicados en la Intranet de EIMANAR son los del año 2022</p> <p>3.- Ausencia de registro del seguimiento de los objetivos del año académico 2023/24</p> <p>4.- Ausencia de evidencias de haber establecido objetivos para el año académico 2024/25 ni consecuentemente los planes de acción para conseguirlos</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>5.- No existen evidencias que desde mayo de 2024 se haya dejado registrado el seguimiento de los resultado de la medida de los indicadores en las periodicidades oficialmente establecidas pe en los siguientes: 1.- Grados y Máster: Número de quejas relacionadas con la impartición y promoción 2.- Máster y grados: Tasa de éxito .3.- Cursos Homologados: %alumnos matriculados y %alumnos asisten a clase 4.- Examen del Instituto Ceutí % alegaciones aceptadas y % alegaciones recibidas B.- -Seguimiento</p>		

Evidencia	de los indicadores establecidos por curso académico en la UCA. Muestreado el curso 2022/23 1.- Grado de satisfacción del alumno con el título. 2.-Grado de satisfacción del PDI (Personal Docente e Investigador) con el título 3.- Grado de satisfacción del PTGAS (personal técnico gestión y administración de servicio) con el título.
Corrección, acción correctiva y plazos propuestos	<p>PAC</p> <p>Acciones:</p> <p><u>Política de calidad</u></p> <p>1.- Revisar y aprobar la Política de calidad por la nueva Dirección.</p> <p>2.- Publicarla en web</p> <p><u>Objetivos</u></p> <p>3.- Dejar registro en el formato oficial del grado de consecución, seguimiento y cierre de los objetivos del año 2023/24</p> <p>4.- Establecer objetivos para el año académico 2024/25 y sus los planes de acción para conseguirlos</p> <p>5.- Publicarlos en la Intranet de EIMANAR</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>6.- Registrar el seguimiento de los resultado de la medida de los indicadores en las periodicidades oficialmente establecidas</p> <p>Responsable: Calidad y Dirección</p> <p>Plazo: 3 a 6 meses</p>
Corrección	
Análisis de la causa raíz	
Acción correctiva	
LRQA ha revisado y verificado la implantación de las acciones tomadas.	Fecha de cierre

Número de referencia	6813090_MCOBPP03	Criterio de auditoría (cláusula)	ISO 9001:2015 (9)
Grado	Mayor	Fecha de emisión	06-Mayo-2025
Estado	Nueva	Proceso / Aspecto	No conformidades, Auditorias internas y revisión del Sistema por la Dirección
Sede(s)	CASEM. Polígono Rio San Pedro, s/n, Puerto Real, ES		
Declaración de No Conformidad	<p>Durante la auditoria a los procesos citados, se ha encontrado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>No conformidades. Acciones correctivas</u> 1.- No existen evidencias de que se haya actualizado la tabla excel con el registro de NC/AC desde mayo de 2024 - <u>Auditorias Internas</u> 2.- No existen evidencias de que se haya realizado la auditoria interna ISO 9001.2015 en el año 2025 - <u>Revisión del sistema por la dirección</u> 3.- No existen evidencias de que se haya realizado el Informe de revisión del sistema por la Dirección en 2025. 		
Requisito	<p>10.2 9.2 9.3</p>		
Evidencia	<ul style="list-style-type: none"> - <u>No conformidades. Acciones correctivas</u> Tabla excel 2023/2024: Desde las NC 10--15 que fueron auditadas en el año 2024 no se ha evidenciado que se haya documentado ninguna. - <u>Auditorias Internas</u> En la auditoria de mayo de 2024, se revisión el Informe de auditoria de fecha 02.05.2024. No existen evidencias de que se haya realizado la auditoria en el periodo académico 2025. - <u>Revisión del sistema por la dirección</u> En la auditoria de mayo de 2024 se revisó el Informe de revisión del sistema por la dirección de fecha 06.05.2024. No existen evidencias de que se haya realizado en 2025. 		
Corrección, acción correctiva y plazos propuestos	<p>PAC <u>No conformidades y Acciones correctivas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrar en la tabla excel las NC y AC afloradas en esta auditoria <u>Auditorias internas</u> 2.- Planificar y Realizar las auditorias internas según ISO 9001.2015 a todas las actividades/procesos incluidos en el alcance. <u>Informe de revisión del sistema por la dirección</u> 3.- Realizar el Informe de revisión del sistema por la dirección según 		

Corrección, acción correctiva y plazos propuestos	los requerimientos de la norma 9.3. Responsables: Calidad y Dirección plazo: 3-6 meses
Corrección	
Análisis de la causa raíz	
Acción correctiva	
LRQA ha revisado y verificado la implantación de las acciones tomadas.	Fecha de cierre

Número de referencia	6813090_MCOBPB04	Criterio de auditoría (cláusula)	ISO 9001:2015 (7.5)
Grado	Mayor	Fecha de emisión	06-Mayo-2025
Estado	Nueva	Proceso / Aspecto	Control de la Información documentada
Sede(s)	CASEM. Polígono Rio San Pedro, s/n,Puerto Real,ES		
Declaración de No Conformidad	<p>Durante la auditoria al proceso de control de la información documentada, se ha encontrado que:</p> <p>1.- La información publicada en la Intranet no está actualizada 2.- La información publicada en la carpeta compartida UCA Drive no se encuentra actualizada desde mayo del año 2024. 3.- El nuevo equipo de calidad evidencia dificultades para encontrar información del sistema</p>		
Requisito	7.5		
Evidencia	<p>Durante la auditoria al proceso de control de la información documentada, se ha encontrado que:</p> <p>1.- La información publicada en la Intranet no está actualizada pe Politica de calidad 2.- La información publicada en la carpeta compartida UCA Drive no se encuentra actualizada desde mayo del año 2024. Pe: Tablas de NC/CA 3.- El nuevo equipo de calidad evidencia dificultades para encontrar información del sistema pe: tabla de gestión de riesgos y oportunidades</p>		
Corrección, acción correctiva y plazos propuestos	<p>PAC Acciones Asegurar que:</p> <p>1.- La información publicada en la Intranet está actualizada 2.- La información publicada en la carpeta compartida UCA Drive se encuentra actualizada 3.- El nuevo equipo de calidad accede sin problemas a la información del sistema responsables: calidad y Dirección Plazo: 3-6 meses</p>		
Corrección			
Ánalisis de la causa raíz			
Acción correctiva			
LRQA ha revisado y verificado la implantación de las acciones tomadas.	Fecha de cierre		

Número de referencia	5896688_MCOBPP01	Criterio de auditoría (cláusula)	ISO 9001:2015 (8.5.1)
Grado	Menor	Fecha de emisión	21-Mayo-2024
Estado	Cerrada	Proceso / Aspecto	Procesos de impartición
Sede(s)	CASEM. Polígono Rio San Pedro, s/n, Puerto Real, ES		
Declaración de No Conformidad	Durante la auditoria al control de los procesos de impartición de clases teóricas y prácticas para los Títulos de Grado y Máster, se han encontrado evidencias citadas a continuación de que el proceso no está controlado con total eficacia.		
Requisito	<p>Producción y provisión del servicio</p> <p>Control de la producción y de la provisión del servicio La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable: a) la disponibilidad de información documentada que defina: 1) las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar; 2) los resultados a alcanzar; b) la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados; c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios; d) el uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos; e) la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida; f) la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores; g) la implementación de acciones para prevenir los errores humanos; h) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.</p>		
Evidencia	<p>1.- <u>Control de asistencia a clases prácticas</u> en el 20% de las asignaturas que indican como método de evaluación la asistencia a clases prácticas no se está dejando registro en el aula virtual.</p> <p>2.- <u>Control de asistencia a clases teóricas</u>. En el 20% de las asignaturas que indican como método de evaluación la asistencia a clase no se está dejando registro en el aula virtual.</p> <p>3.- <u>Presentación a exámenes</u>. En el 20% de las asignaturas que</p>		

Evidencia	<p>indican como método de evaluación la realización de un exámenes no se está dejando registro/control del personal que se presenta o no se presenta.</p> <p>4.- <u>Cursos homologados</u>. El 10% de los procedimientos que sirven de soporte documental para el control de la impartición, no se encuentran actualizados pe Revisar que el SGC-PC04 en rev. 1.1</p> <p>5.- <u>Indicadores de eficacia de procesos docentes</u>. El 20% de los indicadores/objetivos existentes asociados al colectivo que implica al profesorado/coordinadores no han sido considerados este curso académico.</p>
Corrección, acción correctiva y plazos propuestos	<p>PAC</p> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la implicación del personal docente en cumplimentar los formatos del aula virtual, pe: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Control de asistencia a clases prácticas 2.- Control de asistencia a clases teóricas. 3.- Presentación a exámenes. <ul style="list-style-type: none"> - Actualizar los procedimientos que sirven de soporte documental para el control de la impartición, se encuentran actualizados - Recuperar y medir los indicadores/objetivos asociados al colectivo que implica al profesorado/coordinadores. <p>Plazo: 6 meses</p> <p>Responsable: Calidad</p>
Corrección	<p>Auditor Name: Domingo Cabrera</p> <p>De la muestra seleccionada verificamos la implicación del docente en el control de datos en el Campus Virtual para el control de alumnos, presencias según requisitos, gestión de exámenes.</p> <p>Acceso a los Procedimientos actualizados de control y de soporte y exhaustivos informes sobre los indicadores establecidos.</p>
Análisis de la causa raíz	<p>Auditor Name: Domingo Cabrera</p> <p>Cambios de responsables en el área de Calidad.</p>
Acción correctiva	<p>Auditor Name: Domingo Cabrera</p> <p>Acción correctiva revisada y cierre satisfactorio.</p>
LRQA ha revisado y verificado la implantación de las acciones tomadas.	<p>Fecha de cierre</p> <p>06-Mayo-2025</p>

03. Resumen de la auditoría

Auditoría de:	Liderazgo y Procesos de Gestión.	Auditor:	Belén Parra (LA). Fecha auditoria: 06.05.2025. Presencial
Auditado(s):	Nieves Endrina. Directora José Luis Cueto. Subdirector y responsable de Calidad.		

Evidencia Objetiva, Controles de Proceso revisados y Comentarios:

- Liderazgo y Cambios organizativos. Se ha mantenido una reunión con la nueva Dirección para presentar el nuevo equipo que ha tomado sus responsabilidades el 12 de noviembre de 2024 para compartir los cambios más notables con impacto en la auditoría fundamentalmente la constitución de un equipo de Calidad constituido por una subdirección y los coordinadores de grado y el proyecto de transición del Plan Director a un Plan Estratégico .
- Estrategia. Revisado "Sistema de Dirección Estratégica" . Revisado "Cronograma del Proceso" con finalización de la implantación en diciembre de 2024. En el Departamento EIMANAR está en fase de transición para la presentación de los proyectos/objetivos en Junio de 2025.
- Política de Calidad. Revisada Intranet de EIMANAR: Política de Calidad de fecha 22 de abril de 2022. . **Ver NC**
- Objetivos. En la auditoria de mayo de 2024, se auditaron los siguientes objetivos: para el curso académico 2023/24 : Objetivo 1: Aumentar anualmente un 2% el grado de satisfacción de alumnos y Máster superior a Valores del año académico 2023/24 Planes: acciones, responsables y plazo. Objetivo 3 : Mejorar las tasas de rendimiento del alumnado y reducir la duración medida de los estudios de grado a 5,5 en un plazo de 4 años . Planes: acciones, responsables y plazo.Comprobado el seguimiento del Plan de Acción vigente hasta 2026. **Ver NC mayor**
- Desempeño de procesos. En la auditoria del año 2024, se revisaron: A.-. Seguimiento de medida cuatrimestral tabla excel. Curso 2023/24. Resultados frente a valores de referencias . Muestreados pe: 1.- Grados y Máster: Número de quejas relacionadas con la impartición y promoción 2.- Máster y grados: Tasa de éxito .3.- Cursos Homologados: %alumnos matriculados y %alumnos asisten a clase 4.- Examen del Instituto Ceutí % alegaciones aceptadas y % alegaciones recibidas B.- -Seguimiento de los indicadores establecidos por curso académico en la UCA. Muestreado el curso 2022/23 1.- Grado de satisfacción del alumno con el titulo. 2.-Grado de satisfacción del PDI (Personal Docente e Investigador) con el titulo 3.- Grado de satisfacción del PTGAS (personal técnico gestión y administración de servicio) con el titulo. **Ver NC Mayor**
- Satisfacción de alumnos. 1.- Instituto Ceutí. Revisado carta de 06 de mayo de 2025 relacionada con las dos convocatorias de exámenes del año 2024 2.- Cursos homologados: - Alumnos y profesor Nieves Endrina . Curso 2024. Fecha Marzo y Octubre de 2024. Valoración 4.63 y Valoración 5.0 respectivamente . 3.- Máster Valoración global docencia universitaria Curso académico 2023/24 : 4.7 4.- Grados. Muestreado pe Náutica. Curso académico 2022/23. Valoración global Titulación 2.6 4.- Grado de Marina Curso académico 2023/24. Satisfacción docencia: 4.5 . Grado Náutica: 4.6.
- Retroalimentación del cliente. Este año se ha recibido una felicitación del INSTITUTO CEUTI DEL DEPORTE de fecha 28.05.24.
- Reclamaciones. Quejas y Sugerencias. Herramienta BAU Sep 2024/mayo 25 1.- Grados Reclamación de fecha 19 de Junio de 2024. Revisada contestación al alumno. 1.- Grados Reclamación de fecha 10 de Junio de 2024. Revisada contestación al alumno. - Grados Reclamación de fecha 19 de Junio de 2024. Revisada contestación al alumno 2.- Máster: Reclamación de fecha 13 de septiembre de 2024. Revisada contestación al alumno 3.- Cursos Homologados: No ha habido.
- Contexto. Partes Interesadas. Gestión de Riesgos y Oportunidades. En la ultima auditoria de mayo de 2024:

DAFO de fecha 20.02.2024. Identificación de necesidades y expectativas de fecha 20.02.24. Tabla de Gestión de riesgos y oportunidades curso académico 2023/24. **Ver NC Mayor.**

- No conformidades. Acciones correctivas Tabla excel 2023/2024. **Ver NC mayor** desde las NC 10--15 que fueron auditadas en el año 2024 no se ha evidenciado que se haya documentado ninguna.

- Auditorias Internas En la auditoria de mayo de 2024, se revisión el Informe de auditoria de fecha 02.05.2024.

Ver NC Mayor. No existen evidencias de que se haya realizado la auditoria en el periodo 2025.

- Revisión del sistema por la dirección En la auditoria de mayo de 2024 se revisó el Informe de revisión del sistema por la dirección de fecha 06.05.2024. **Ver NC Mayor.** No existen evidencias de que se haya realizado en 2025.

- Información documentada La información del sistema de Calidad se encuentra alojada en UCA Drive. **Ver NC Mayor.** La documentación auditada no se encuentra actualizada desde mayo del año 2024. Pe: Tablas de NC/CA

Evaluación y conclusiones:

En la muestra tomada se ha comprobado que el (los) proceso(s) no es (son) conforme(s) y se notificó una no conformidad.

Auditoría de:	Infraestructura.	Auditor:	Belén Parra (LA). Fecha auditoria: 06.05.2025. Presencial
Auditado(s):	Francisco Visglerio. Personal Técnico de Apoyo a la Docencia e Investigación.		

Evidencia Objetiva, Controles de Proceso revisados y Comentarios:

- Revisado "listado de Infraestructura" donde aparecen los laboratorios asignados al alcance. Muestreados laboratorios asociados al Grado de Ingenieria Radioelectonica . Seleccionado Laboratorio de Radiocomunicaciones.

- Se ha visitado el laboratorio 33 GMDSS. Revisado el estado de la infraestructura.

- Comprobado el Plan de Mantenimiento preventivo año 2025 y Registro de las actividades 1 al 7 de enero a mayo .

Evaluación y conclusiones:

En la muestra tomada se ha comprobado que el (los) proceso(s) es (son) conforme(s).

Auditoría de:	Prestación del servicio Títulos oficiales de Grado / Cursos DGMM - STCW	Auditor:	Domingo Cabrera (A). Fecha auditoría: 06.05.2025. Remoto
Auditado(s):	Carolina Ana Martín Arrázola, Fátima Calderay Cayetano, Emilio Rodríguez Díaz, Antonio Salmeron Vaca, Jose Luis Cueto Ancela		

Evidencia Objetiva, Controles de Proceso revisados y Comentarios:

Matriculación (procesos externo) / Diseño y Desarrollo de contenido y método didáctico.

Planificación; Impartición; Selección del profesorado

Evaluación y emisión de diplomas acreditativos

Homologaciones por Ministerio: p.ej.Resolución de 02/24 del Centro para Certificado de especialidad

P04 - Proceso para la Gestión de los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje.

Titulaciones Oficiales de Grado en: Marina, Náutica, Transporte, Ing. Readioelectrónica

- Instrucción UCA/I01VPR/2024 Planes de Ordenación docente de Centros y departamentos para cursos 2024-2025

- Reglamento UCA/CG03/2020

- Oferta de asignaturas optativas, criterios de impartición

- Encargo Docente de partamentos y plan docente asignaturas: Planificación, estructura, seguridad actividad docentes.

- Planificación, Capacidades docente áreas de conocimiento

- Prácticas de taller o laboratorio y salidas de campo

- Planificación Cursos 2024-2025 y presentación plan para 2025-2026

- Oferta titulación vía Web UCA

- Diseño y desarrollo de contenido y método didáctico mediante el Coordinador mediante la Ficha del curso.

Curso Ingeniería Radioelectrónica:

- Campus virtual: Plan de estudios, horarios, calendarios exámenes,grupos de prácticas y seminarios

- Documentos e informes, trabajos fin de grado, información prácticas externas...

- Planificación docente, Reuniones profesorado

- Matriculación alumnos: Lista de clase, por asignatura y según créditos, Comunicación Marítimas 1414 Grado de Náutica y transporte marítimo

- Selección de docente / Definición de Grupos

- Módulos del Grado

- Campo virtual al Alumno, trazabilidad con nombre y DNI

- Fichas del Alumno (curso, asignaturas, calificaciones, informes...) p.ej. Jaime Alfiero, Ana Abuín, Isabel Alcántar, Rúl Bouhaquita...

- Ficha de la Asignatura: Contenido, criterios de evaluación, entrega de documentación

- Controles de asistencia, Calificaciones, justificaciones, tareas, normativas... informes.

- Comunicaciones p.ej. para envío de Informes prácticas, memoria

- Visitas de Coordinación con incidencias y justificaciones.

- Calificaciones

- Gestión de Actas: Provisional, Acta de Rectificación e indefinidas, estadísticas de resultados.

- Emisión de datos académicos en Expediente del Alumno del Campus Virtual.

Muestreamos otras asignaturas Grado en Marina:

- Termodinámica y Mecánica de fluidos (41413019)

- Termodinámica aplicada y turbomáquinas térmicas (41413028)
- Inglés Marítimo: Código 414130 10 (2º curso, 2º semestre)
- Seguridad Marítima: Código 41413013 (3º Curso, 1º semestre)
- Buques Especiales I: Código 41413017 (1º Curso, 1º semestre)
- Operación de los sistemas de Propulsión del Buque II: código 41413031 (4º curso, 1º Semestre)
- Buques especiales es e 2º curso
- Grado en Náutica y Transporte Marítimo

RSGCPD P04-02: Informe de Gestión - Resultado de indicadores

Compras y Gestión de Recursos: hay Presupuesto departamental compra menor, a través de CAU Global

- Instrucción UCA/IO1GER/2018 Gestión contratación
- Justificaciones, Solicitud al Dpto. de materiales, factura proforma
- Criterios p.ej. al menos 3 ofertas según cantidad, VºBº Dpto.
- Modelo de informe de motivación de la necesidad de contrato menor.
- Pliego de Prescripciones Técnicas: Limpieza, Papel Disofic, Servicios IT, financiero, paquetería, máquinas expendedoras, Agencias de viajes...
- Aprobación mediante aplicación "Portafirmas", Informes de conformidad como evidencia de recepción.

Evaluación y conclusiones:

En la muestra tomada se ha comprobado que el (los) proceso(s) es (son) conforme(s).

04. Detalles de la próxima visita

Norma(s) / Esquema(s)	ISO 9001:2015	Tipo de visita		Mantenimiento especial	
Días de auditoría	0.75 DIA	Fecha prevista		October, 2025	
Equipo	Belén Parra (LA)				
Sede		Días de auditoría	Modalidad de auditoría	Tiempo en remoto	Códigos de actividad
CASEM. Polígono Rio San Pedro, s/n, Puerto Real, ES		0.75 DIA	En remoto	1.0 DIA	EA37,EA38,EA39,009001

05. Listado de Asistentes a Reuniones

Nombre	Función	Asistentes Reunión de Inicio	Asistentes Reunión de Cierre
Nieves Endrina	Directora	Y	Y
Cristobal Corredor	Sundirector	Y	Y
José Luis Cueto	Subdirector y Responsable de calidad	Y	Y
Antonio Salmerón	Secretario Académico	Y	Y
Emilio Rodriguez	Coordinador de Grado	Y	N
Fátima Calderay	Coordinadora de Grado	Y	Y
Carolina Martín	Coordinadora de Grado	Y	Y

06. Consideraciones al Informe

Pregunta	Confirmación	Comentario del auditor
En relación a los requisitos de LRMS03-04-07 Use of ICT for Auditing Purposes - Risks & Opportunities. ¿Dispone la organización de los recursos para acceder y presentar información, imágenes o vídeos de las localizaciones relevantes para llevar a cabo una auditoría remota eficaz?	Si	Teams
Por favor confirmar en los comentarios las herramientas ICT acordadas para las futuras auditorias o para ser usadas durante la presente auditoría, por ejemplo, TEAMS, SKYPE, LRQA REMOTE, WECHAT, Otros...	Si	Teams
Si la auditoria es una Fase 1 o una Utima Visita de Mantenimiento (Planificación de la visita de Renovación de la Certificación) , ¿El tiempo de auditoría en remoto asignado al siguiente ciclo de certificación será superior al 50% del tiempo total de auditoría?	Si	La idoneidad continua del uso de las TIC se revisará y confirmará en cada visita
Por favor, confirmar si los controles legales y reglamentarios fueron eficaces.	Si	No comentarios
Confirmación de que el sistema de gestión es conforme a los requisitos de la norma y es capaz de alcanzar los objetivos de la organización y de las partes interesadas de forma eficaz.	No	Ver informe ejecutivo
¿ Ha habido alguna desviación respecto al Plan de Auditoría original o algún aspecto significativo que haya impactado en el Programa de Auditoría?	No	No comentarios
¿ Ha habido algún cambio significativo, desde la última visita de auditoría, que haya afectado a la idoneidad del : ámbito de certificación, el sistema de gestión, número de empleados efectivo , en relación a las actividades/productos /servicios de la organización?	Si	Ver comentarios añadidos en el informe del Resumen Ejecutivo

Pregunta	Confirmación	Comentario del auditor
¿ Se han identificado hallazgos pendientes de resolver entre el cliente y el equipo auditor?	Si	Ver comentarios añadidos en el informe del Resumen Ejecutivo
¿ La organización está controlando efectivamente el uso de las marcas (logos) de certificación, de los documentos asociados y no es engañoso en sus declaraciones de certificación vía telemática?	Si	No comentarios
¿ Los objetivos de la auditoría fueron cubiertos durante la visita?	Si	No comentarios
En el caso de una auditoría SST, ¿Los responsables relevantes en materia de SST han sido involucrados en la auditoría y sus datos incluidos en el listado de asistentes a reuniones?	NA	No es una auditoría de SST.
En el caso que la organización trabaje en Turno de Noche, ¿Pueden ser auditados todos los procesos de forma eficaz durante el horario normal de Oficina?	N/A	No se realizó ninguna actividad de turno de noche.
En el caso de una auditoría SST y que se lleven a cabo actividades en el Turno de Noche, confirmar que la auditoria al Turno de Noche ha sido planificada.	A: No es una auditoría de SST	No comentarios
Si para las actividades auditadas en remoto se utilizaron ICTs , ¿fueron éstas efectivas y permitieron cumplir los objetivos de la auditoría?	Si	No comentarios
Los procesos operacionales,¿ se auditaron de forma remota y utilizando técnicas de video en directo? En caso afirmativo, por favor confirmar si en la tabla del proceso correspondiente se incluyó un comentario confirmando la eficacia de la auditoría realizada.	Sí	Consulte el comentario en la tabla del proceso correspondiente

07. Información Adicional

LRQA Observación

Notificación al cliente de una oportunidad de mejora en las prácticas actuales observadas, o un aspecto positivo observado que merece una mención especial. Los requisitos de la(s) Norma(s) se cumplen, no es obligatorio un seguimiento por parte del cliente o de LRQA. Se registrará en la tabla del proceso aplicable al área auditada y se resaltará en el resumen ejecutivo cuando sea relevante.

Confidencialidad

El contenido de este informe, junto con cualquier nota tomada durante la visita, serán tratados en la más estricta confidencialidad y no se distribuirán a ninguna tercera parte sin expreso consentimiento escrito por parte del cliente, excepto si son requeridos por las entidades de acreditación.

Muestreo

El proceso de auditoría se basa en tomar una muestra de las actividades desarrolladas por el negocio. No es un muestreo estadístico, pero se basa en ejemplos representativos. Por tanto, como no se pueden muestrear todas las actividades del negocio de forma exhaustiva, si no se detectan hallazgos adversos en un proceso en concreto, no significa necesariamente que no existan esos hallazgos adversos, y si se detectan hallazgos adversos, no significa que sean los únicos.

Entidad Legal

La entidad legal acreditada y la oficina de LRQA que ha realizado el servicio de auditoría en este informe aparece referenciada en el contrato aplicable a este servicio.

Objetivos generales de la auditoría y responsabilidades del equipo auditor

Los objetivos generales de la auditoría y las responsabilidades del equipo auditor se incluyen en las Notas de Información al Cliente - 'Proceso de Auditoría' disponibles en nuestra página web www.lrqa.com. Cualquier objetivo específico para la próxima visita se registrará en el informe de la visita anterior y será contemplado a través del plan de auditoría para esa visita. La norma de auditoría y las funciones del equipo auditor están definidos en la confirmación de la visita de auditoría enviada al cliente. Además, en la página web están disponibles las "Notas de Información a Cliente" para los distintos tipos de visita.

Criterio de Auditoría

El criterio de auditoría se constituye de la norma de referencia aplicable a la auditoría y de la documentación y procesos relativos al sistema de gestión del cliente.

LRQA Group Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'LRQA'. LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract. LRQA retains ownership of this report.

08. Apéndice



1. Programa Auditoría ciclo 2023-2025

Tipo de visita	RC	1SV	FV	FU				
Fecha prevista	ene-23	ene-24	ene-25	Octubre 25				
Fecha de inicio	30-01-23	29-01-24	06.05.25					
Fecha de finalización	01-02-23	30-01-24	06.05.25					
Días de auditoría	2,5 MD	1,5 MD	1,5 MD	0.75				
Días de auditoria presencial	1,5	0,75	0,75					
Día de auditoria en remoto	1	0,75	0,75	0.75				
Proceso / aspecto	<i>S = Sí completado</i>	<i>X = propuesto</i>						
Reunión de apertura	X	X	X					
Reunión de cierre	X	X	X					
PROCESOS DE GESTIÓN Y LIDERAZGO								
Contexto y partes interesadas. Gestión del cambio	X	X	X	X				
Gestión de riesgos y oportunidades	X	X	X	X				
Liderazgo. Política y estrategia	X	X	X	X				
Objetivos	X	X	X	X				
Desempeño de procesos: Indicadores	X	X	X	X				
Satisfacción del cliente	X	X	X	X				
No conformidades, reclamaciones, Acciones Correctivas	X	X	X	X				
Auditorias internas	X	X	X	X				
Revisión del Sistema por la Dirección	X	X	X	X				
Uso del logo	X	X	X	X				
PROCESOS OPERATIVOS								
Prestación del servicio GRADOS: Diseño y Desarrollo/ Planificación Docente / Realización y Evaluación de la Docencia/ Impartición de Grado.	X		X					
Prestación del servicio MASTER: Diseño y Desarrollo/ Planificación Docente / Realización y Evaluación de la Docencia/ Impartición de Grado.	X	X						
Prestación del servicio : Procesos de Realización y evaluación de Títulos Deportivos.	X	X						
Prestación del servicio: Impartición de Cursos Homologados por la Dirección General de la Marina Mercante (STCW).	X			X				
PROCESOS DE SOPORTE								

Gestión de RR.HH	X	X						
Control de la información documentada	X	X		X				
Infraestructura/Instalaciones/ mantenimiento equipos de laboratorios	X		X					
PROCESOS TRANSVERSALES								
Compras, recepción y evaluación de proveedores	X	X						
Matriculación (proceso externo)	X		X					

2. Plan de Auditoría Segundo Mantenimiento del certificado 2025

Tipo de auditoría Mantenimiento del certificado Modalidad: Híbrida	Criterios de auditoría: <ul style="list-style-type: none"> - Procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente - Normas: ISO 9001.2015 	
MODALIDAD: HIBRIDA (Remoto+ Presencial)		
Equipo auditor Belén Parra (LA) + Domingo Cabrera (A)	Fechas de la auditoría 06 Mayo de 2025	Fecha de emisión 30.01.2024 Rev 1: 21.04.25
Alcance de la auditoría: <p>1.- Proceso de impartición de los Títulos Oficiales de Grado en:</p> <p style="margin-left: 20px;">Ingeniería Marina (Marine Engineering)</p> <p style="margin-left: 20px;">Ingeniería Náutica y Transporte Marítimo (Nautical Engineering and Maritime Transport).</p> <p style="margin-left: 20px;">Ingeniería Radioelectrónica (Radio Electronic Engineering)</p> <p>2.- Impartición de Cursos homologados por la Dirección General de la Marina Mercante (STCW):</p> <p style="margin-left: 20px;">Formación, evaluación de competencias, titulación, refrendo y revalidación en el ámbito de las profesiones marítimas.</p> <p style="margin-left: 20px;">Formación conducente a la expedición de certificados de especialidad marítima</p> <p>3.- Realización de los exámenes teóricos para la obtención de los títulos que habilitan para el gobierno de embarcaciones de recreo expedidos por la Ciudad Autónoma de Ceuta.</p> <p>4.- Máster en Transporte Marítimo: Especialidad de Marina; Especialidad de Náutica y Especialidad de Radioelectrónica</p>		
Objetivo de auditoría: Verificar el cumplimiento de los requisitos de la Norma aplicados al sistema, su mantenimiento, eficacia y mejora continua.		

Día 1) Primer día

Fecha: 06 Mayo de 2025

Auditora: Belén Parra (LA)

MODALIDAD: Presencial

9:00	Reunión de apertura con la dirección al objeto de explicar el ámbito de la visita, la metodología de la auditoría, el método de informe, y para comentar la organización de la empresa (aproximadamente 10 minutos). El Auditor Jefe acordará un tiempo para comentar con la alta dirección la política y objetivos del sistema de gestión.
<Belen Parra > (Auditor Jefe)	
Guía(s): Emilio Rodriguez. Responsable de Calidad	
9.30	Discusión sobre los temas pendientes de visitas anteriores.
09:45	<p><u>REUNIÓN CON LA ALTA DIRECCIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderazgo y compromiso para el sistema(s) de gestión ✓ Planificación de cambios ✓ Estrategia, política y objetivos ✓ Revisión por la dirección.
11:00	<p><u>REUNIÓN CON LA DIRECCIÓN DE CALIDAD</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contexto: Aspectos internos y externos estratégicos. ✓ Necesidades y expectativas de los grupos de interés ✓ Riesgos y oportunidades. Acciones para abordar riesgos y oportunidades ✓ Acciones para abordar objetivos ✓ Auditorías internas ✓ Desempeño de procesos. Indicadores. ✓ Control de la Información documentada. Mapa de procesos ✓ Quejas. Reclamaciones. Felicitaciones o sugerencias ✓ Satisfacción de cliente y de alumno ✓ Requisitos Legales. Cumplimiento legal ✓ No conformidades/Acciones correctivas ✓ Uso del logo.
13:00	Gestión de la información documentada
13:30	Infraestructura y mantenimiento
14:30	Redacción parcial del informe
15:00	Cierre día

Día 2): Primer día
Fecha: 06 Mayo de 2025
Auditor: **Domingo Cabrera A)**
MODALIDAD: Remoto

(Día 1) Fecha: 06 Mayo de 2025

9:00 (Hora Peninsular)	Reunión de apertura para organizar la jornada
<Sergio Mesa > (Auditor)	
Guía(s): Asignar	
09:15	Matriculación (proceso externo)
10:30	Prestación del servicio GRADOS Diseño y Desarrollo de contenido y método didáctico. Planificación Impartición Selección del profesorado Evaluación y emisión de diplomas acreditativos
12:00	Prestación del servicio: Impartición de Cursos Homologados por la Dirección General de la Marina Mercante (STCW).
13:30	Compras. Recepción y evaluación de proveedores
14:30	Redacción del informe
15:00	Cierre presentación del informe

