



Universitat
de les Illes Balears

Código: E_AUDINT

Versión: 01

Página: 1 de 12

Auditoría Interna

Ficha de proceso

Aprobación del documento

Vicerrectorado de Planificación Estratégica, Igualdad y Comunicación, en la fecha de la firma electrónica

Nota: Este documento está diseñado para ser leído en formato electrónico. Por favor, tenga en cuenta el medio ambiente antes de imprimirlo.

www.uib.cat

CSV : ISP111-bfd6-f434-7272-6a3c-1da5-01b2-1231-7384

Dirección de verificación : <https://seu.uib.cat/verifica>

FIRMANTE(1) : LUCRECIA PAZ BURGÉS CRUZ | FECHA : 14/07/2025 16:18





Índice

A. Objeto	3
B. Alcance.....	3
C. Definiciones	3
D. Responsable y coordinador	3
E. Referencias.....	4
F. Actores	4
G. Entradas	4
H. Salidas	4
I. Descripción	5
1 Periodicidad	5
2 Plan de auditorías	5
3 Preparación de una auditoría	6
4 Desarrollo de una auditoría	8
5 El informe de Auditoría.....	10
6 Seguimiento de la auditoría	11
J. Documentación	11
K. Indicadores	11
L. Criterios AUDIT aplicados	11
M. Control de versiones.....	12





A. Objeto

Realizar las auditorías internas del SAIQ con el fin de evaluar y verificar de manera objetiva su grado de implantación real en el centro (criterios [\[10.6\]](#) y [\[10.7\]](#)) y, en su caso, detectar las desviaciones producidas, proponiendo sugerencias para la mejora.

B. Alcance

Centros con el SAIQ implantado.

C. Definiciones

SAIQ: Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad.

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva. La finalidad es determinar si se cumplen y en qué medida las políticas, procedimientos y requisitos establecidos en el sistema de aseguramiento de la calidad de la unidad auditada.

Evidencia de auditoría: registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para las políticas, procedimientos y requisitos establecidos.

Plan de auditorías: conjunto de una o más auditorías planificadas y con un propósito específico para un centro.

Programa de auditoría: descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

D. Responsable y coordinador

Responsable:

[Responsable de calidad institucional \(RQUIB\).](#)

Coordinador:

[UGEG/UGEP.](#)





E. Referencias

- Normativa que afecta el proceso:
 - [Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.](#)
- Programa AUDIT de ANECA.
- ISO 19011. Auditorías internas de los sistemas de gestión.

F. Actores

- [Responsable de calidad de la UIB \(RQUIB\).](#)
- [OGC – Órgano de gobierno del centro.](#)
- [EDC – Equipo de dirección del centro.](#)
- [UGEG/UGEP.](#)
- Auditor jefe.
- Equipo auditor.

G. Entradas

- Revisiones del SAIC.
- Procesos internos o externos de evaluación, seguimiento i acreditación.
- Decisiones de los órganos de gobierno.
- Evidencias, registros e indicadores.

H. Salidas

- Plan de auditoría.
- Informe de auditoría.





I. Descripción

1 Periodicidad

El centro ha de someterse a un proceso de auditoría interna como mínimo entre 6 meses y un año antes de que tenga que someterse a una auditoría externa para certificar o renovar la certificación de su SAIC. En función de los resultados de los diferentes procesos de evaluación contemplados en el SAIC se pueden determinar otras auditorías internas.

2 Plan de auditorías

Un plan de auditoría incluye todas las actividades necesarias para planificar y organizar el tipo y número de auditorías, y para proporcionar los recursos para llevarlas a cabo de manera eficaz y eficiente en los plazos establecidos.

En el plan de auditorías se deben incluir tanto las auditorías internas como las externas. La programación y ejecución de las internas se describen en este procedimiento. Las auditorías externas seguirán el procedimiento previsto por la institución / empresa que realice la auditoría externa.

El plan de auditorías puede incluir una o más auditorías. Cada auditoría del plan debe tener su propio "Programa de auditoría". Estas auditorías pueden tener varios objetivos.

La [UGEG/UGEP](#) diseñará un plan anual de auditorías teniendo en cuenta el contexto y las necesidades de cada centro o unidad y, especialmente, la obtención y el mantenimiento de la certificación del SAIC en base al programa AUDIT de la ANECA y las exigencias del propio sistema.

Se pueden programar múltiples auditorías para auditar la totalidad de los procedimientos y de los centros a acreditar o acreditados institucionalmente.

¿Quién?	¿Qué?	¿Cómo?
UGEG/UGEP	Diseña el plan de auditorías	Teniendo en cuenta el contexto y las necesidades de cada centro o unidad y, especialmente, la obtención y el mantenimiento de la certificación del SAIC. El plan de auditorías debe determinar: <ul style="list-style-type: none"> • Centro a auditar. • Período previsto de realización. • Alcance de la auditoría.
RQUIB	Aprueba el plan de auditoría	Firmará digitalmente el plan de auditoría.





¿Quién?	¿Qué?	¿Cómo?
Responsable de Calidad Institucional		
UGEG/UGEP	Comunica el plan de auditoría	La UGEG/UGEP comunicará a los responsables de los centros implicados el plan de auditoría aprobado.

3 Preparación de una auditoría

¿Quién?	¿Qué?	¿Cómo?
CQUIB – Comisión de Calidad de la UIB	Selecciona y nombra al equipo auditor.	<p>El equipo auditor estará formado por el auditor jefe, uno o más coauditores y una o más personas en proceso de formación en el ámbito de la auditoría u observador.</p> <p>La cualificación y funciones del equipo auditor serán las siguientes:</p> <p>Auditor jefe</p> <p>Cualificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Formación específica en AUDIT y en auditorías internas. Se valorará preferentemente que haya realizado el curso de auditores de la ANECA, que haya sido responsable de calidad de un título o centro o miembro de una CGQ. Haber hecho, como mínimo, dos auditorías de sistemas de aseguramiento de la calidad con anterioridad como coauditor o haber sido observador en cuatro o más ocasiones. Preferiblemente, formación general en calidad. <p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar el programa de auditoría Coordinar al equipo auditor Revisión y evaluación: Verificar que los procesos y procedimientos se ajuste a los requisitos AUDIT. Identificar desviaciones respecto del modelo y decidir su clasificación (No conformidad, incidencia, etc.). Elaboración de informes Evalúa las acciones correctivas/de mejora propuesta Contribuir a la mejora continua Comunicación





¿Quién?	¿Qué?	¿Cómo?
		<p>Coauditor</p> <p>Cualificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Formación específica en el sistema de aseguramiento de la calidad que se audita y en auditorías internas. Haber sido observador en dos o más ocasiones. Preferiblemente, formación general en calidad. <p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión y evaluación: Verificar que los procesos y procedimientos se ajuste a los requisitos AUDIT. Identificar desviaciones respecto del modelo. Contribuir a la mejora continua <p>Observador</p> <ul style="list-style-type: none"> Cualquier persona puede solicitar al auditor jefe ser observador/a de una auditoría.
Auditor jefe UGEG/UGEP	Elabora el programa de auditoría.	<p>El programa de auditoría tiene que incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> Centro a auditar Objeto. Alcance o procesos del SAIQ auditados. Responsable de la Auditoría (Auditor jefe). Tipo de auditoría. Documentación necesaria (si procede). Horas previstas (si procede). Cronograma y lugar previsto para la realización de las actividades de auditoría. Previsión de las entrevistas a realizar Observaciones.
EDC – Equipo Directivo del Centro	Aprueba el programa de auditoría.	<p>El auditor jefe debe comunicar al ROC el programa de auditoría previsto, la composición del equipo auditor y las fechas previstas.</p> <p>El EDC podrá hacer sugerencias y observaciones a cualquiera de los elementos propuestos a fin de garantizar que la auditoría se pueda realizar adecuadamente.</p>
Equipo auditor.	Revisión documental.	<p>Antes de las actividades de auditoría in situ, el equipo auditor solicitará al EDC acceso a la documentación que necesite para el desarrollo de la auditoría, incluyendo como mínimo la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de mejoras.





¿Quién?	¿Qué?	¿Cómo?
		<ul style="list-style-type: none"> • Informes previos de auditoría (si procede). • Informes de Seguimiento del Centro. • Actas de la CQC. • Registros y evidencias relacionados con los procesos incluidos en el programa. • Fichas de los procesos a auditar
Auditor jefe.	Prepara actividades de auditoría in situ y reparto de tareas.	El auditor jefe asigna a cada miembro del equipo la responsabilidad de auditar procesos o actividades específicas. Esta asignación puede variar a lo largo de la auditoría.
Equipo auditor.	Prepara los documentos de trabajo.	<p>Los miembros del equipo auditor tienen que revisar la información pertinente a las tareas asignadas y preparar los documentos de trabajo que sean necesarios como referencia y registro del desarrollo de la auditoría. Estos documentos de trabajo tienen que incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listados de verificación y planes de muestreo. • Formularios para grabar la información. <p>El uso de listas de verificación y formularios no tiene que restringir la extensión de las actividades de auditoría, que se pueden cambiar como resultado de la información recopilada a lo largo de la auditoría.</p>

4 Desarrollo de una auditoría

¿Quién?	¿Qué?	¿Cómo?
Equipo auditor.	Reunión de apertura.	<p>La visita se iniciará con una reunión de apertura entre el equipo auditor, el EDC (equipo directivo del centro), el RQC (responsable de calidad del centro) y los coordinadores de los procesos que se han de auditar.</p> <p>El propósito de esta primera reunión es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar el programa de auditoría. • Proporcionar un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría. • Confirmar los canales de comunicación.
Equipo auditor.	Recopilación y verificación de la información.	<p>Durante la auditoría, el equipo auditor tiene que recopilar y verificar (mediante muestreo si procede) la información necesaria para cumplir los objetivos, el alcance y los criterios de la auditoría.</p> <p>Los métodos para recopilar esta información incluyen:</p>





¿Quién?	¿Qué?	¿Cómo?
		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas. • Observación de actividades. • Revisión de documentos. • Visita a las instalaciones.
Equipo auditor.	Valoración de evidencias.	<p>El equipo auditor tiene que contrastar la información obtenida con los criterios de auditoría y los requisitos del SAIQ del centro. El resultado de esta contrastación puede indicar tanto conformidad, como no conformidad con los criterios de auditoría. En caso de que los objetivos de la auditoría así lo especifiquen, se pueden identificar oportunidades de mejora.</p> <p>Las no conformidades pueden generar tanto acciones correctivas como acciones preventivas.</p> <p>Las no conformidades y las evidencias de la auditoría que las soportan deben revisarse con el responsable de calidad del centro a fin de obtener el reconocimiento de que la evidencia es exacta y que la no conformidad se comprende. En caso de que no haya acuerdo, este se puede recoger en el informe de auditoría.</p>
Equipo auditor	Preparación de las conclusiones.	<p>El equipo auditor debe reunirse antes de la reunión de cierre para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar las evidencias de la auditoría y cualquier otra información relevante recopilada a lo largo de la auditoría. • Acordar las conclusiones, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría. • Preparar recomendaciones. • Comentar el seguimiento de la auditoría.
Equipo auditor	Reunión de cierre.	<p>En la reunión de cierre, el equipo auditor tiene que presentar las conclusiones preliminares de la auditoría al EDC (equipo directivo de centro) de tal manera que sean comprendidas y reconocidas por los auditados y, ponerse de acuerdo en las fechas de entrega del informe de auditoría y, de presentación de un posible plan de acciones correctivas y/o preventivas. Cualquier opinión divergente relativa a las evidencias y/o a las conclusiones entre el equipo auditor y el auditado pueden discutirse en esta reunión. Si no se resolviera, tienen que recogerse ambas opiniones.</p>





5 El informe de Auditoría

¿Quién?	¿Qué?	¿Cómo?
Equipo auditor.	Informe provisional de auditoría.	<p>El informe de auditoría tiene que proporcionar un registro completo de la auditoría, preciso, conciso y claro y, debería incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la auditoría. • Alcance. • Fecha de inicio y finalización. • Identificación del equipo auditor. • Fechas y lugares donde se realizaron las actividades de auditoría in situ. • Criterios de auditoría. • No conformidades y evidencias. • Conclusiones de la auditoría. • Un resumen del proceso de auditoría, incluyendo la posible incertidumbre y dificultades que puedan disminuir la confianza en las conclusiones de la auditoría. • Confirmación de los objetivos logrados en el ámbito del alcance de la auditoría. • Áreas no cubiertas, aunque se encontraran en el alcance de la auditoría (en su caso). • Las opiniones divergentes sin resolver entre el equipo auditor y el auditado. • Las recomendaciones para la mejora. <p>El informe provisional de auditoría tiene que enviarse a la UGEG/UGEP en el plazo de un mes, que lo hará llegar al EDC y al ROC.</p>
EDC – Equipo de dirección del centro	Realiza alegaciones.	En un plazo máximo de 20 días hábiles desde la recepción del informe provisional.
Equipo auditor.	Informe final de auditoría.	El equipo auditor debe valorar el escrito de alegaciones y emitir un informe final de auditoría. El informe de auditoría tiene que enviarse a la UGEG/UGEP .
UGEG/UGEP	Custodia y distribución.	Custodiará el informe final de auditoría y lo hará llegar al EDC , ROC , al RQUIB y a los responsables y coordinadores de los procesos auditados.
EDC – Equipo de dirección del centro	Informar y difundir resultados.	Informará al OGC sobre los resultados de las auditorías internas y externas realizadas, con el fin de informar el grado de implantación del SGIC en los distintos Centros de la institución y las acciones de mejora a llevar a cabo si procede.





6 Seguimiento de la auditoría

Las conclusiones de la auditoría pueden indicar la necesidad de acciones correctivas o preventivas por lo que será obligatorio su inclusión en el Plan de mejora del centro que deberán ser tratadas como describe el [E_PLAMEJ](#) - Mejora de la oferta formativa.

J. Documentación

Nombre	Custodia
Plan de auditorías.	UGEG/UGEP
Programa de auditoría.	UGEG/UGEP EDC
Informe provisional de auditoría.	UGEG/UGEP EDC
Escrito de alegaciones.	UGEG/UGEP EDC
Informe final de auditoría.	UGEG/UGEP EDC

K. Indicadores

Código	Definición	Forma de cálculo
E_AUDINT_N01	Número de auditorías internas realizadas.	Número de auditorías internas realizadas cada año.
E_AUDINT_N02	Número de NO conformidades.	Recuento de no conformidades recogidas en el Informe final de auditoría por año y por centro.
E_AUDINT_N03	Número de recomendaciones.	Recuento de recomendaciones recogidas en el Informe final de auditoría por año y por centro.
E_AUDINT_N04	Número de Acciones de Mejora derivadas.	Recuento de Acciones (correctivas o preventivas) recogidas en el plan de mejora fruto de las auditoría.

L. Criterios AUDIT aplicados

Criterio 10. Mantenimiento y actualización del SAIC





La IES/el Centro debe diseñar e implantar un Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) que ayude de manera eficaz al logro y mejora continua de sus resultados, y posibilite su evaluación externa con carácter periódico.

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC deberá:

- [10.6] Determinar el procedimiento establecido para desarrollar auditorías internas periódicas al SAIC, con el fin de evaluar de manera objetiva su grado de implantación real en la IES/el Centro.
- [10.7] Evaluar periódicamente por un organismo externo el SAIC de la IES/el Centro, de modo que su reconocimiento contribuya a incrementar la confianza de los grupos de interés en la calidad de las actividades que se realizan en aquel.

M. Control de versiones

Versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
01	En la fecha de la firma electrónica.	Primera versión del SAIQ.

