

**PROCEDIMIENTO:
PG-24
AUDITORIAS INTERNAS**

	CARGO	NOMBRE	FECHA
Elaborado:	Técnico de Calidad	Laura Vila	31/01/2025
Revisado:	Vicerrectorado de Calidad	Ana M ^a Cruz	03/02/2025
Aprobado:	Vicerrectorado de Calidad	Ana M ^a Cruz	14/02/2025

VERSIÓN	CONTROL DE MODIFICACIONES	FECHA
01	Versión original	03/10/2022
02	Revisión procedimiento	01/12/2022
03	Nuevo flujograma. Ajustes en el proceso	14/02/2025

RESPONSABLE DEL PROCESO: Vicerrectorado de Calidad

ÍNDICE

1. OBJETO:.....	3
2. ALCANCE:.....	3
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	3
4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:.....	3
4.1. Programación.....	3
4.2. Periodicidad.....	3
4.3. Realización	3
4.4. Informes	4
5. REGISTROS:	4
6. <i>FLUJOGRAMA DEL PROCESO</i>	5

1. OBJETO:

Establecer la sistemática y los criterios para realizar auditorías acerca del funcionamiento del SAIC de los centros de UNIE, así como de sus servicios universitarios y, en su caso, detectar las desviaciones que se hayan producido.

2. ALCANCE:

Este proceso será de aplicación al conjunto de la Universidad.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:

- Manual de Calidad del SAIC.
- Procedimientos del SAIC.
- Norma UNE-EN-ISO 9001 *y 21001* vigente.
- Programa SISCAL.
- Normativas internas de la Universidad.

4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

4.1. Programación

El Vicerrectorado de Calidad será el responsable de confeccionar *el Plan de Evaluación Institucional (PEI)* en el que se establecerán los centros, los procedimientos a auditar, el alcance y el mes previsto de ejecución. Este programa de auditorías será aprobado por el Vicerrectorado de Calidad.

4.2. Periodicidad

El Vicerrectorado de Calidad determinará la periodicidad de las auditorías en función del estado y los resultados de auditorías anteriores, documentación, *desviaciones internas, reclamaciones*, etc.. *Cada año se elaborará el PEI abarcando todos los procesos asociados y realizando un muestreo de los títulos implantados en base a los requisitos de la Fundación Madrid+d que aplicarán durante los seguimientos y las acreditaciones, de manera que se detecten las mejoras con margen suficiente para su implementación.*

Como mínimo, se establecerá auditar *cada año* el alcance certificado para aquellas auditorías requeridas por normativa externa (ISO, Madrid Excelente...etc).

4.3. Realización

El Vicerrectorado de Calidad será el responsable de seleccionar el equipo

auditor que participará en cada auditoría. El equipo auditor estará conformado por personal técnico de la Universidad o por personal externo experto en el área de auditoría. Los auditores seleccionados están debidamente cualificados (*para auditorías de certificación* al menos haber asistido a 10 auditorías de certificación y tener al menos 20h de formación en la norma auditada *y en auditorías internas de títulos, disponer de experiencia en el área/proceso a auditar*) y no tienen responsabilidad directa sobre el departamento a auditar.

El Vicerrectorado de Calidad avisará a *la Dirección* del título, centro o *departamento* que vaya a ser auditado y el equipo auditor enviará el plan de auditoría *o convocatoria* con suficiente antelación, donde se incluirá:

- La fecha, hora y duración de las actividades auditadas.
- La relación de personas necesarias que deben estar presentes.
- Alcance de la auditoría
- Normativa de referencia
- La documentación y registros asociados a ese título, centro o servicio.
- Otros datos de interés.

Las auditorías se realizarán por muestreo y se seleccionarán los registros que se determinen sin la obligatoriedad de verificar todos ellos. Se realizarán tomando como base los requisitos de las distintas normativas externas y certificaciones pertinentes.

4.4. Informes

Como resultado de este proceso, el equipo auditor realizará un informe de auditoría, que incluirá, al menos:

- Fecha del informe.
- Titulación, Centro o *Departamento*.
- Resumen de resultados.
- Desviaciones y/o no conformidades detectadas.
- Puntos fuertes.
- Recomendaciones.

El Vicerrectorado de Calidad guardará el informe *y hará llegar los resultados a la Dirección* del título, centro o *departamento* auditado.

Ante no conformidades detectadas en auditorías, se procederá a abrir una Acción Correctiva según lo descrito en el PG-21 Gestión de SQR y Gestión de No conformidades.

5. REGISTROS:

NOMBRE REGISTRO	QUIÉN ARCHIVA	TIEMPO CONSERVACIÓN	LUGAR DE ARCHIVO
<i>Plan de Evaluación Institucional</i>	Vicerrectorado de Calidad	Indefinido	<i>Sharepoint VR Calidad</i>
Plan de Auditoría	Vicerrectorado de Calidad	Indefinido	<i>Sharepoint VR Calidad</i>
Informe de la Auditoría	Vicerrectorado de Calidad	Indefinido	<i>Sharepoint VR Calidad</i>
Plan de Mejora	Vicerrectorado de Calidad	Indefinido	<i>Lists Propuestas de Mejora</i>
No Conformidades	<i>Vicerrectorado de Calidad</i>	<i>Indefinido</i>	<i>Lists No Conformidades</i>

6. FLUJOGRAMA DEL PROCESO

PG-24 AUDITORIAS INTERNAS

