

MANUAL DE PROCESOS DEL SAIC DE LA FACULTAD DE FILOLOGÍA

SAIC04-P02-C10-V01. Proceso para la realización de auditorías internas
del SAIC de los centros

Universidad Nacional de Educación a Distancia. UNED

#SOMOS2030
uned.es

UNED

1. OBJETO Y ALCANCE	3
2. REFERENCIAS/NORMATIVA	3
3. DEFINICIONES	3
4. DESARROLLO, SEGUIMIENTO, INDICADORES DE MEDIDA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PROCESO	6
5. GRUPOS DE INTERÉS (GI) IMPLICADOS	8
6. RESPONSABLES DEL PROCESO.....	8
7. EVIDENCIAS/ARCHIVO.....	9
8. FLUJOGRAMA.....	10

Tabla de versiones y ediciones.

Versión	Fecha	Motivo de la modificación
01	Junio/2026	Primera versión del proceso de auditorías internas.

Elaboración	Revisión:	Aprobación:
Vicedecanato de Calidad y Estudiantes de la Facultad. Negociado de Calidad y Acreditación de la Facultad de Filología.	Comisión de Aseguramiento de la Calidad de la UNED	Consejo de Facultad de Filología
Fecha: 10 de junio de 2026	Fecha: 18 de junio 2026	Fecha: 01 de julio de 2026

SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las
auditorías internas del SAIC de los centros

1. OBJETO Y ALCANCE

El objeto de este proceso es la realización de auditorías internas para verificar el grado de implantación real de los Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) de los Centros (facultades, escuelas e institutos) de la UNED, así como para confirmar el correcto funcionamiento de dichos sistemas una vez implantados y, en su caso, detectar las desviaciones que se hayan producido, proponiendo sugerencias para la mejora.

Este proceso es periódico y obligatorio, ayuda al logro y la mejora continua de los resultados del SAIC, posibilita la evaluación externa, y ha de desarrollarse con carácter previo a la Certificación de la Implantación del SAIC por la ANECA.

El Centro determina el alcance de los procesos que somete a la auditoría interna y la oferta académica de la cual es responsable.

2. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Guía de acompañamiento para la elaboración y presentación de solicitudes de Acreditación Institucional Inicial de Centros Universitarios, de la ANECA.
- RD 905/2025, de 7 de octubre, por el que se modifican el RD 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios; el Real Decreto 1509/2008, de 12 de septiembre, por el que se regula el Registro de Universidades, Centros y Títulos; el Real Decreto 1002/2010, de 5 de agosto, sobre expedición de títulos universitarios oficiales; y el 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.
- Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas, y se publica el Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios y el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria.
- [Modelo AUDIT de la ANECA](#).

3. DEFINICIONES

Auditoría interna: proceso sistemático, independiente y documentado, que permite obtener evidencias y se aplica para determinar si la implantación del SAIC es conforme a los requisitos del propio Sistema y al conjunto de normativa aplicable (Modelo AUDIT) y sirve para diagnosticar su grado de adecuación y, en su caso, las posibles desviaciones tipificadas como no conformidades, así como las oportunidades de mejora.

El objetivo de la auditoría interna de un sistema de calidad consiste en determinar si el sistema ha sido desarrollado eficazmente, aplicado y mantenido. El/la auditor/a compara la información recogida con la documentación del sistema para encontrar las conformidades y las no conformidades.

SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las
auditorías internas del SAIC de los centros

La auditoría interna se lleva a cabo por los miembros de la propia Universidad o por personas que actúan de parte de ésta para fines internos. La información que se recoja tiene como destinataria la Dirección del Centro y se usa para gestionar las acciones de mejora.

La auditoría cumple varios propósitos:

- Evaluar la eficacia de los procesos de gestión, identificando y corrigiendo posibles no conformidades.
- Aportar valor y mejorar las acciones del Centro.
- Demostrar el cumplimiento de los objetivos de calidad del Centro.
- Identificar oportunidades para realizar mejoras.
- Dar la posibilidad al Centro de prepararse para una auditoría externa, pues permite localizar incumplimientos actuales y prever el futuro resultado de aquélla.

Auditoría externa: desarrollada por una entidad externa a la propia Universidad (la ANECA, en nuestro caso), consiste en revisar la implantación y efectividad del SAIC del Centro y el cumplimiento de los criterios establecidos en el referente (Modelo AUDIT). Esta auditoría externa es un requisito obligatorio para obtener la Certificación de la Implantación del SAIC de un Centro por la ANECA.

Equipo Auditor: es elegido por la Coordinación de Calidad de la UNED y está compuesto por un mínimo de tres personas, con la posibilidad de incluir auditores/as observadores/as durante el proceso de aprendizaje. Estas personas están cualificadas y formadas en el sistema de aseguramiento de calidad y en las técnicas de auditoría. El/la auditor/a-jefe/a es seleccionado/a de entre aquellos/as con mayor experiencia en la materia. Cada integrante del equipo auditor debe completar y firmar la "Carta de aceptación de la auditoría que contiene una Declaración ética y de confidencialidad del auditor interno".

Los/as auditores/as no podrán auditar su propio Centro de trabajo (facultad, escuela y/o instituto), ya que su implicación puede impedirles ver posibles debilidades. Una persona ajena, por su independencia, puede detectar mejor esas debilidades.

El trabajo del/de la auditor/a consiste en obtener información precisa y completa sobre actividades específicas del SAIC del Centro.

Auditor/a Jefe/a:

- Lidera el correcto desarrollo de la auditoría.
- Coordina con el Centro auditado la programación de la auditoría con suficiente antelación, dando como resultado la elaboración de la Agenda de la Auditoría.
- Asume la responsabilidad de lo que ocurra durante el desarrollo de la auditoría y se asegura de cumplir con las fechas pactadas para la entrega de informes de auditoría.
- Comunica a los miembros del equipo auditor todos los detalles logísticos, objetivos de la auditoría y métodos a seguir.
- Delega responsabilidades y asigna tareas a los miembros del equipo auditor.
- Elabora el Informe de Auditoría y, en su caso, el escrito de denegación de alegaciones a dicho informe.

Auditor/a Vocal:

- Mantiene una posición objetiva, independiente e imparcial durante todo el proceso.
- Recopila evidencias suficientes para determinar los resultados de la auditoría.
- Documenta los resultados individuales de la auditoría.
- Contribuye en la elaboración del Informe de Auditoría.

SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las
auditorías internas del SAIC de los centros

Auditor/a Observador/a:

- Actúa como auditor/a en formación.
- No participa directamente en las entrevistas.
- En todos los demás aspectos, desempeña el mismo rol que el/la auditor/a vocal.

No Conformidad (NC): es el incumplimiento total o sistemático de algún requisito de la norma o sistema de calidad que se toma como referencia (Modelo AUDIT), de la legislación aplicable al producto o servicio u otro requisito que la organización suscriba formalmente.

No Conformidad Mayor (NCM): se consideran así cuando:

- a) Alcance: el incumplimiento afecta, de forma clara y/o sistemática, a uno o más requisitos de la norma, sistema o directriz de referencia.
- b) Efecto: puede poner en riesgo la calidad del producto o servicio.
- c) Consecuencia: puede influir negativamente en el logro de resultados planificados.

No Conformidad Menor (NCm): se consideran así cuando:

- a) Alcance: el incumplimiento afecta, de forma parcial y/o puntual, a un requisito de la norma, sistema o directriz de referencia.
- b) Efecto: no pone en riesgo significativo la calidad del producto o servicio.
- c) Consecuencia: tiene una influencia limitadora en el logro de resultados planificados.

Programa de Acciones de Mejora (PAM): es un conjunto de medidas de cambio que se adoptan en un Centro para lograr una mejora derivada de una No Conformidad identificada a través de la auditoría interna. El PAM se constituye, por tanto, como una herramienta para mejorar la gestión como consecuencia de la implantación del Sistema de Calidad en la organización y necesario para superar el proceso de auditoría externa previa a la Certificación de la Implantación del SAIC del Centro.

Documento: medio de soporte de datos que poseen un significado relevante en sí mismo.

Formato: documento preparado para recoger los resultados obtenidos o evidencias de actividades desempeñadas.

Evidencia o Registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Agenda de auditoría: documento acordado entre el auditor líder y el responsable de calidad del Centro auditado en el que se programa la auditoría con la siguiente información:

- El objetivo de la auditoría y su alcance.
- El equipo auditor, su composición.
- El criterio de la auditoría: entrevistas, acceso a documentos, muestreo programado, muestreo aleatorio, etc.
- La fecha y la hora y el lugar de cada sesión (con los intervinientes y el proceso a auditar) con el tiempo asignado a cada tema.
- La firma de acuerdo del auditor líder y el responsable de calidad del Centro.

Hoja de chequeo: también denominada lista de verificación es un formato técnico diseñado para comprobar, a modo de control, las actividades y/o resultados y evidencias que aporta el Centro auditado, lo que permite detectar deficiencias, errores y áreas de mejora para poder afrontarlos para su solución. Puede haber 2 modalidades: para un chequeo previo documental y de datos, y para ayudar al desarrollo de la auditoría interna.

4. DESARROLLO, SEGUIMIENTO, INDICADORES DE MEDIDA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PROCESO

El proceso de auditoría interna de un Centro comienza cuando este presenta formalmente a la Oficina de Calidad su solicitud para llevarlo a cabo. Para iniciar el proceso, los Centros auditables deben haber superado previamente la revisión documental de sus SAIC realizada por el Negociado de Calidad del Centro, con el apoyo de la Oficina de Calidad de la UNED, en la que se compruebe que se dispone de más del 80% de los documentos necesarios para superar la auditoría de los procesos incluidos en su alcance. Igualmente se comprobará la disponibilidad de los indicadores de seguimiento del SAIC. Para facilitar este proceso, la Oficina de Calidad proporcionará al Centro las hojas de chequeo documental y de datos necesarias.

La Oficina de Calidad, a la vista de los resultados de ambas hojas de chequeo, recomendará iniciar el proceso de auditoría interna o posponer su inicio hasta completar adecuadamente los documentos y/o indicadores de seguimiento del SAIC.

La UNED dispondrá de una base de datos de auditores/as internos/as, capacitados y formados, que se hace pública en la web de la Oficina de Calidad. En la misma página web de la Oficina de Calidad se informa sobre los/las auditores/as asignados al Centro auditable, así como las fechas de auditoría acordadas con dicho Centro.

La auditoría interna de un Centro deberá completarse en un plazo máximo de dos meses y medio, desde que la Oficina de Calidad acuerde las fechas de auditoría con el Centro.

La Oficina de Calidad propone, con la antelación necesaria, las fechas para la auditoría interna de cada Centro, con el fin de que el Centro pueda realizar las siguientes acciones:

- Organizar un primer contacto entre el/la Coordinador/a de Calidad del Centro y el Equipo Auditor, permitiendo así una presentación y revisión del alcance, objetivo y metodología de trabajo de la auditoría.
- Preparar el acceso a toda la documentación relevante del SAIC, incluyendo el Manual de Calidad del Centro, fichas y mapa de los procesos, indicadores, y repositorio documental. El Centro debe garantizar el acceso sin restricciones a todos los registros, datos y documentos que solicite el equipo auditor, siempre que estén vinculados al funcionamiento del SAIC.
- Disponer de un lugar de reunión del equipo auditor para cuando se realice la visita.
- Concretar las fechas definitivas de la visita.

Con toda esta información, el Equipo Auditor elabora la Agenda de la Auditoría, que incluye:

- Fechas y horarios de la visita: En la reunión inicial se comparten los horarios de la auditoría, se clarifican, en su caso, los puntos que puedan generar dudas y se establece una hora para la reunión final.
- Entrevistas y recopilación de evidencias adicionales: En la agenda se definen las entrevistas con los grupos de interés y la recogida de evidencias documentales adicionales, observaciones, etc.
- Horarios de reuniones internas y/o de consenso: El equipo auditor reserva tiempos para reuniones internas y/o de consenso sobre los hallazgos del SAIC del Centro.
- Reunión de cierre o final con los/las responsables del Centro: El/la auditor/a jefe/a, de manera verbal, y sin entrega de documentos, aclara cualquier duda u observación surgida durante la visita, y ofrece una información descriptiva de los principales puntos fuertes y/

**SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las
auditorías internas del SAIC de los centros**

o débiles encontrados durante la visita.

Para facilitar el control documental y de evidencias durante la visita de auditoría, se dispondrá de una Hoja de Chequeo (lista de verificación) de aspectos necesarios para superar la auditoría.

La visita se desarrollará en un único día.

Terminada la visita, el/la Auditor/a Jefe/a redacta el Informe de Auditoría en el que se describen los puntos fuertes, las no conformidades, mayores y menores, y las oportunidades de mejora detectadas. Este informe se remite al/a la Decano/a o Director/a del Centro, al/a la Coordinador/a de Calidad del Centro, al/a la Coordinador/a de Calidad de la UNED y a la Oficina de Calidad en el plazo de 15 días hábiles desde que finalizó la visita al Centro.

Una vez recibido el Informe de Auditoría, el Centro dispone de 15 días hábiles para presentar alegaciones dirigidas al/a la Auditor/a Jefe/a, con copia a la Oficina de Calidad, sobre los hallazgos. Si el equipo auditor considera adecuadas las alegaciones, revisa y emite un nuevo Informe de Auditoría. En caso de no estimarlas, emite un informe motivado sobre su denegación. En ambos casos, hace llegar el documento al/a la Decano/a o Director/a del Centro, al/a la Coordinador/a de Calidad del Centro, al/a la Coordinador/a de Calidad de la UNED y a la Oficina de Calidad en el plazo de 10 días hábiles a partir del día siguiente en el que recibió las alegaciones.

El/la Coordinador de Calidad del Centro elabora, apoyado por el negociado de calidad, y si es necesario a la vista del Informe de Auditoría, el Programa de Acciones de Mejora (PAM) para dar respuesta a las deficiencias detectadas por el equipo auditor que incluye, para cada hallazgo, la causa aparente, la acción correctora propuesta, el plazo de implantación y el/la responsable de su ejecución. Este PAM es aprobado en el Consejo del Centro. El Equipo Auditor es el encargado de hacer el seguimiento de este PAM durante los 6 meses siguientes a su aprobación y analiza si las acciones propuestas responden a las no conformidades o deficiencias recogidas en el Informe de Auditoría. Pasado este plazo, el/la Coordinador/a de Calidad del Centro, en colaboración con el Negociado de Calidad del Centro, elabora un Informe de seguimiento del PAM que presenta en la Comisión de Aseguramiento de Calidad (CAC) del Centro y en el Consejo del centro.

El Informe de Seguimiento del PAM del Centro, que conlleva la puesta en marcha de las acciones de mejora derivadas de las desviaciones identificadas en la auditoría interna, supone la superación del proceso de auditoría interna y la evidencia del propósito de la mejora continua del Centro y de las titulaciones que imparte.

El Coordinador/a de Calidad de la UNED se asegura de que se toman las acciones necesarias para eliminar las observaciones detectadas y sus causas. Para ello, en colaboración con la Oficina de Calidad, realiza un seguimiento de las acciones correctoras recogidas en los PAM de los Centros auditados y de los resultados de su implantación que servirán de base, en su caso, para la inclusión de acciones en los Planes de Mejora de la UNED.

Los Centros de la UNED se someten a una auditoría interna al menos cada 3 años y, en todo caso, entre 6 meses y un año antes de la realización de la auditoría externa de la ANECA prevista para certificar la implantación o certificar la renovación de su SAIC, con el fin de poder corregir las observaciones eventualmente detectadas.

Este proceso de auditorías internas se revisa al menos cuando se produzcan cambios sustanciales que aconsejen su revisión. El seguimiento se realiza a través de los siguientes indicadores de seguimiento trienal:

SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las auditorías internas del SAIC de los centros

- Número de auditores/as internos/as disponibles en Filología.
- Número de auditorías internas realizadas.
- Número de mejoras implantadas por la facultad, cuando proceda, derivadas del proceso de auditorías internas.

El/La Coordinador/a de Calidad del Centro recoge en las Memorias Anuales la información sobre el desarrollo de la auditoría interna y los resultados, el PAM y los resultados del mismo. Su CAC revisa de forma sistemática las acciones correctivas establecidas con el objeto de evaluar sus resultados.

5. GRUPOS DE INTERÉS (GI) IMPLICADOS

Los GI implicados en este proceso son el personal docente e investigador, el personal técnico, de gestión y de administración y servicios y el estudiantado. Los GI participan en la aprobación, el seguimiento y el desarrollo de este proceso, como se detalla en el correspondiente flujograma, a través de sus representantes específicos en el Consejo de Gobierno, en la CAC de la UNED, en el Consejo de Centro y en la CAC de Filología.

6. RESPONSABLES DEL PROCESO

Unidad/Órgano	Responsabilidades
Coordinador/a de Calidad del Centro	• Cierra la agenda de la auditoría. • Facilita el proceso de auditoría interna. • Recibe el Informe de Auditoría de su Centro. • Redacta las alegaciones al Informe de Auditoría, en su caso. • Redacta el PAM que presenta a la Comisión de Aseguramiento de Calidad (CAC) y posteriormente, al Consejo de Facultad de Filología para su aprobación. • Elabora el Informe de Seguimiento del PAM de Filología.
Consejo de la facultad de Filología	• Aprueba el PAM del Centro. • Analiza el balance del PAM del Centro.
Negociado de Acreditación y Calidad de Filología	• Realiza una revisión documental del SAIC y de datos disponibles previos a la auditoría interna. • Colabora en la elaboración del PAM del Centro. • Colabora en el seguimiento del PAM del Centro. • Colabora en la recogida de evidencias para la auditoría. • Colabora en la elaboración y cierre de la Agenda de la Auditoría y la planificación de la visita.
Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad (CAC) del Centro	• Revisa el Informe de Auditoría y el escrito de alegaciones, en su caso. • Revisa el PAM del Centro. • Revisa el Informe de Seguimiento del PAM del Centro.
Auditor/a jefe/a (AJ) Equipo Auditor (EA)	• Dirige la auditoría (AJ). • Elabora el Informe de Auditoría y considera, en su caso, las alegaciones del Centro (AJ-EA). • Hace el seguimiento del PAM del Centro durante 6 meses (EA).
Oficina de calidad	• Elabora las bases de datos de auditores/as internos de la UNED.

SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las auditorías internas del SAIC de los centros

	• Apoya al Negociado de calidad del Centro en la revisión documental y de datos previa a la auditoría interna. • Decide si iniciar o no la auditoría interna del Centro. • Fija y propone las fechas de las auditorías internas de los Centros. • Recibe y archiva los informes de auditorías internas y los escritos de alegaciones, en su caso. • Supervisa las acciones de mejora de los PAM de los Centros. • Elabora los Planes de Mejora de la UNED. • Revisa, hace el seguimiento y actualiza el texto del proceso para el desarrollo de las auditorías internas del SAIC de los Centros.
--	--

7. EVIDENCIAS/ARCHIVO

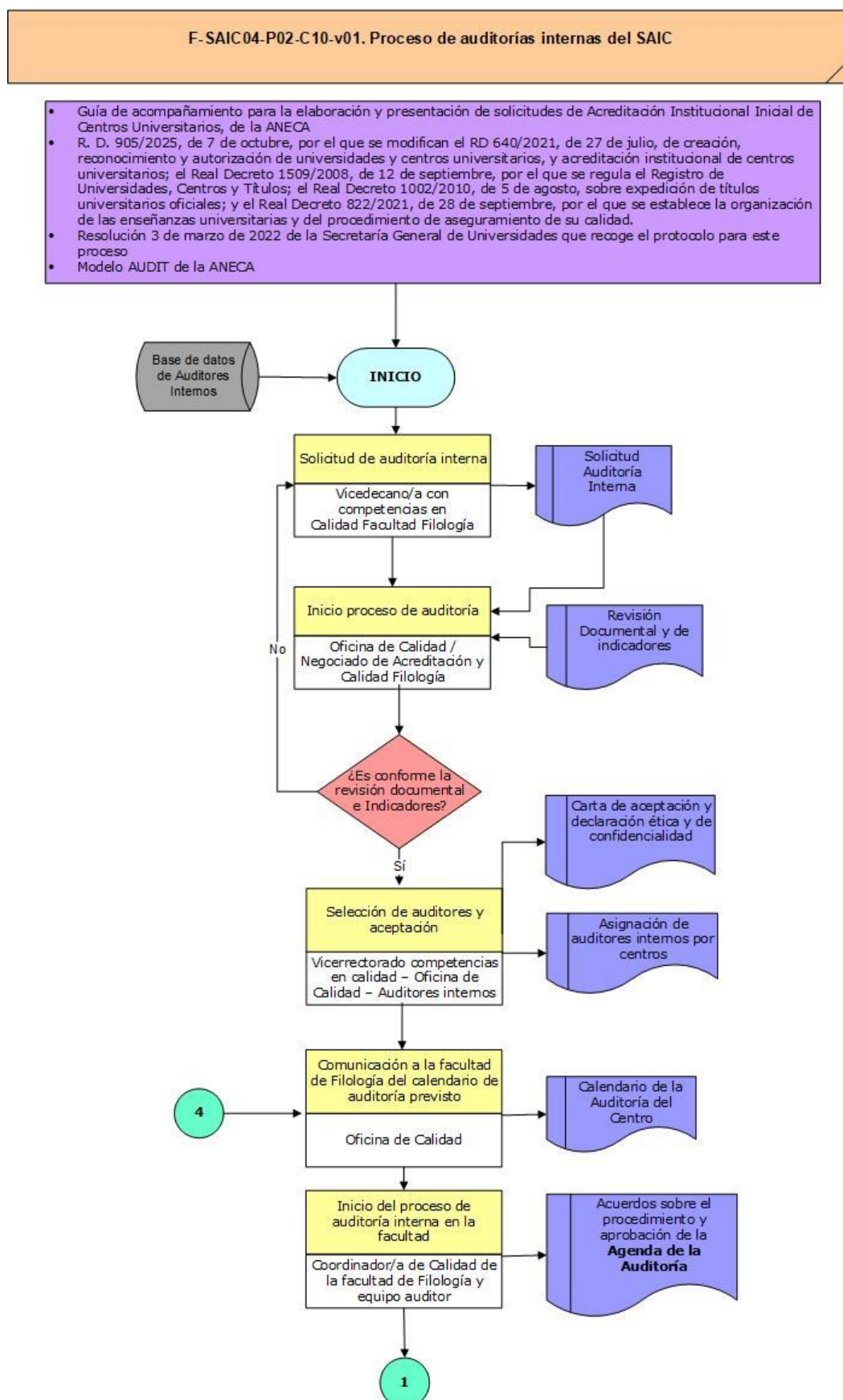
Evidencias del proceso	Soporte de archivo	Responsable (custodia y archivo)	Tiempo de conservación
Base de datos de auditores y auditoras internos/as de la UNED	Documento Digital	Oficina de Calidad	Permanentemente actualizado
Hoja de chequeo de la auditoría (ex-ante y durante)	Documento digital	Oficina de Calidad	Permanentemente actualizado
Agenda de la auditoría	Documento digital	Coordinador/a de Calidad del Centro Negociado de Calidad del Centro	Permanente- mínimo 6 años
Informe de Auditoría de Centro	Documento digital	Auditor/a Jefe/a Oficina de Calidad	Permanentemente actualizado
Alegaciones al Informe de Auditoría del Centro	Documento digital	Coordinador/a de Calidad del Centro Decanato/Comité de Dirección del Centro	Permanente- mínimo 6 años
Informe motivado de denegación de alegaciones	Documento digital	Auditor/a Jefe/a Oficina de Calidad	Mínimo 6 años
Programa de Acciones de Mejora (PAM)	Documento digital	Coordinador/a de Calidad del Centro Decanato/Dirección del Centro/ Negociado de calidad del Centro	Permanentemente actualizado
Acta Consejo de facultad de Filología	Documento digital	Secretario/a académico/a del Centro	Permanentemente actualizado

SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las auditorías internas del SAIC de los centros

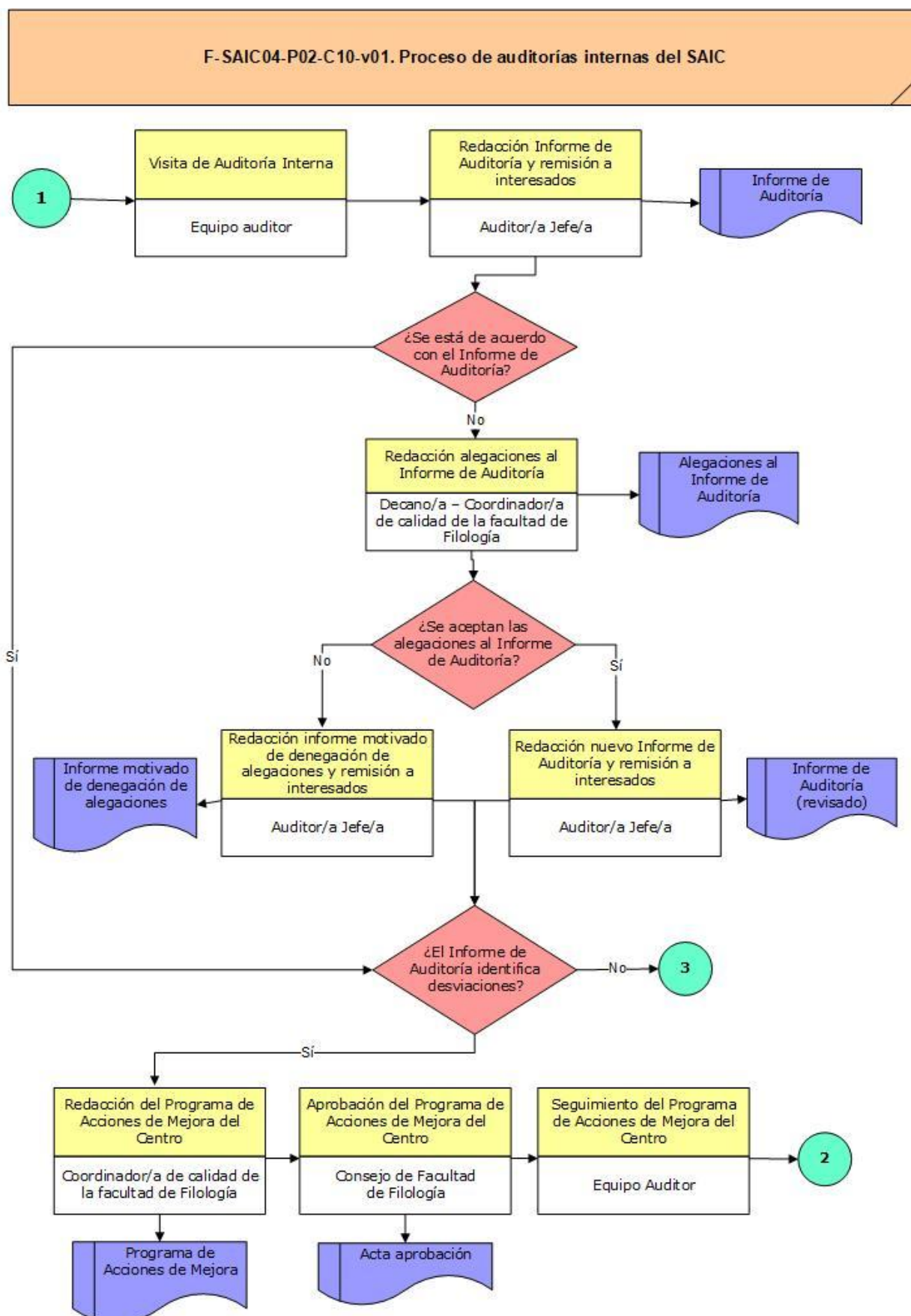
Evidencias del proceso	Soporte de archivo	Responsable (custodia y archivo)	Tiempo de conservación
Informe de Seguimiento del PAM del Centro	Documento digital	Coordinador/a de Calidad del Centro/Negociado de Calidad del Centro	Permanentemente actualizado
Texto del Proceso	Documento digital Página web	Negociado de Calidad de Filología	Permanentemente actualizado

8. FLUJOGRAMA

SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las auditorías internas del SAIC de los centros



SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las auditorías internas del SAIC de los centros



SAIC04-P02-C10-v01. Proceso para la realización de las auditorías internas del SAIC de los centros

F-SAIC04-P02-C10-v01. Proceso de auditorías internas del SAIC

