





PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD

1. OBJETO	3
2. ALCANCE.....	3
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	3
4. DEFINICIONES	3
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	4
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA.....	5
7. ARCHIVO.....	6
8. RESPONSABILIDADES	6
9. FLUJOGRAMA.....	8
10. ANEXOS.....	9
10.1CONTENIDO Y ESTRUCTURA BÁSICA DEL INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS	9
10.2CONTENIDO Y ESTRUCTURA BÁSICA DE LA LISTA DE COMPROBACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS AUDITORÍAS EXTERNAS.....	14

RESUMEN DE MODIFICACIONES – PI17

Número	Fecha	Justificación
00	22-02-12	Edición inicial. Creación del documento (Primera circular informativa del 2012, CI 2012-01).
01	28-04-14	Corrección de la denominación de la tabla “resumen de modificaciones” y eliminación de anexo con formato de revisión del procedimiento.
02	28-07-15	Actualización del procedimiento atendiendo a las propuestas de mejora del Informe de Auditoría Externa en la certificación de la implantación del Sistema de Garantía de Calidad de la Escuela de Ingeniería Informática, la Facultad de Ciencias del Mar y la Facultad de Filología, emitido por el equipo auditor el 22 de julio de 2015.
03	22-06-17	Actualización del procedimiento atendiendo a los cambios del Equipo de Gobierno y la normativa de la Universidad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Implantado en:
<p>Gabinete de Evaluación Institucional Fdo. por Dña. Carolina Rodríguez Juárez:</p>  <p>Fecha: 22/06/2017</p>	<p>Dirección de Calidad Fdo. por Dña. Carolina Rodríguez Juárez:</p>  <p>Fecha: 22/06/2017</p>	<p>Vicerrectorado de Calidad Fdo. por Dña. Milagros Rico Santos:</p>  <p>Fecha: 22/06/2017</p>	 <p>Fecha: 22/06/2017</p>

1. OBJETO

El **objeto** del presente procedimiento es documentar y establecer los procesos por los que se planifican, ejecutan y revisan las auditorías internas de calidad en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, con el **propósito** de examinar y evaluar que se cumplan los procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad o cualquier otro Programa de Calidad en el que participe un Centro o Unidad de la ULPGC.

2. ALCANCE

Las auditorías internas de calidad afectan a todos los Centros o Unidades de la ULPGC que tengan implantado un Sistema de Garantía de Calidad o participen en algún otro Programa de Calidad apoyado por el Vicerrectorado con competencias en calidad y se aplica cuando así lo determine dicho Vicerrectorado.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Externa

- Norma ISO 19011:2012. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.
- Norma ISO 9000:2015. Fundamentos y vocabulario.
- Norma ISO 9001:2015. Requisitos.
- [Programa AUDIT elaborado por ANECA, AQU y ACSUG.](#)

De la ULPGC

- [Decreto 107/2016, de 1 agosto, por el que se aprueban los Estatutos de la ULPGC de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.](#)
- [Plan Estratégico de la ULPGC](#)
- [Reglamento para la Gestión de la Calidad de los Títulos Oficiales de la ULPGC](#)

4. DEFINICIONES

Auditoría interna de calidad: Revisión establecida desde el Vicerrectorado con competencias en calidad para determinar si las actividades y los resultados relativos a los procesos cumplen con los requisitos preestablecidos, si se aplican de forma efectiva y alcanzan los objetivos previstos.

Programa anual de auditoría interna de Calidad: Conjunto de una o más auditorías planificadas para el año académico. El programa tiene el propósito de organizar e informar

sobre las características y objeto de cada una de las auditorías que se desarrollarán respecto a los programas de calidad.

Plan de auditoría interna de calidad: Descripción de las actividades y de los detalles que seguirá el equipo auditor durante el proceso de auditoría.

Auditado: Centro o Unidad que es auditada.

Equipo Auditor: Grupo de personas con competencias para llevar a cabo una auditoría y que respondan al siguiente perfil:

- **Formación:** Licenciados que, preferentemente, cuenten con formación que les capacite para el diseño e implantación de sistemas de gestión de la calidad y con formación en auditorías de calidad acreditadas por entidades certificadoras (AENOR, ANECA, EFQM, etc.)
- **Experiencia:** Profesionales técnicos de calidad en instituciones de enseñanza superior con, al menos, tres años de experiencia en diseño e implantación de sistemas de garantía de calidad en centros y en desarrollo de auditorías internas de calidad (al menos, como auditor en formación). Se valora la experiencia en auditorías externas.

No Conformidad: Especificación documentada y argumentada del incumplimiento de un requisito por un evaluador externo competente en la gestión del Centro en sus diferentes actuaciones (administración, calidad, docencia, etc.). Se incluyen, en esta definición, las enmiendas realizadas a los proyectos y seguimiento de los Títulos, Centros, etc.

No Conformidad potencial: Se entiende como tal, la detección y comunicación documentada de una posible No-Conformidad, por un evaluador externo al Centro como de cualquier miembro de la comunidad universitaria. Se incluyen en esta definición, las propuestas de mejora realizadas a los proyectos y seguimiento de los Títulos, Centros, etc.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El protocolo que se sigue para la preparación y ejecución de las auditorías internas de calidad consiste en los siguientes procesos que se detallan a continuación.

El Vicerrectorado con competencias en calidad elabora y difunde, anualmente, un programa de auditorías internas de calidad de acuerdo con las necesidades detectadas, así como con los programas de calidad y normativas establecidas en relación con la calidad. Asimismo, el Vicerrectorado selecciona el equipo auditor que realizará cada una de las auditorías. Cada una de las personas que componen el equipo auditor firma un código ético para el desarrollo de las auditorías internas de calidad en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Cada auditoría interna se desarrolla a través de las siguientes etapas:

- Elaboración del plan de auditoría interna de calidad por el Gabinete de Evaluación Institucional (GEI).
- Notificación y negociación del plan de auditoría interna de calidad con el responsable de calidad del centro o unidad a auditar.
- Preparación del material y revisión de las evidencias documentales. Si es preciso, solicitud de la documentación aplicable.
- Visita al centro o unidad y toma de contacto con sus miembros.
- Recopilación y verificación de la información.
- Elaboración y presentación del informe provisional de auditoría interna de calidad.
- Establecimiento de un periodo de alegaciones al informe provisional de auditoría interna de calidad.
- Elaboración y difusión del informe de auditoría interna de calidad.

Tras el desarrollo de las auditorías, tanto el Vicerrectorado como el centro o unidad objeto de auditoría informa sobre los resultados de las mismas. Las unidades auditadas se comprometen, en el caso de que procediera, a desarrollar las acciones necesarias para subsanar las no conformidades detectadas, objeto de su competencia. Además, estas no conformidades son objeto de revisión en las siguientes auditorías o procesos de evaluación.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

La Dirección de Calidad procede a la revisión de este procedimiento, cada dos años o anteriormente si se actualiza la reglamentación aplicable, obteniéndose como evidencia un documento donde se detallan los puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora (en su caso) sobre la ejecución del procedimiento.

El Vicerrectorado con competencias en calidad informa de la implantación de este procedimiento a la Comisión de Calidad Institucional, la cual difunde los resultados a los diferentes grupos de interés (comunidad universitaria y sociedad en general), junto con el resto de procedimientos institucionales, y toma decisiones sobre la mejora de este procedimiento.

7. ARCHIVO

Tabla 1: Archivos de Evidencias

Identificación del Registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Programa anual de auditorías internas de calidad	Papel / informático	Vicerrectorado con competencias en calidad	6 años
Plan de auditoría interna de calidad	Papel / informático	Vicerrectorado con competencias en calidad	6 años
Plantilla de auditores	Papel / informático	Vicerrectorado con competencias en calidad	6 años
Notificación de la auditoría	Papel / informático	Vicerrectorado con competencias en calidad	6 años
Lista de verificación	Papel / informático	Equipo Auditor	6 años
Informe provisional de auditoría interna de calidad	Papel / informático	Vicerrectorado con competencias en Calidad	6 años
Documento con alegaciones al informe provisional de auditoría interna de calidad	Papel / informático	Vicerrectorado con competencias en calidad	6 años
Informe final de auditoría interna de calidad	Papel / informático	Vicerrectorado con competencias en calidad	6 años
Documento de revisión del procedimiento	Papel / informático	Vicerrectorado con competencias en calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

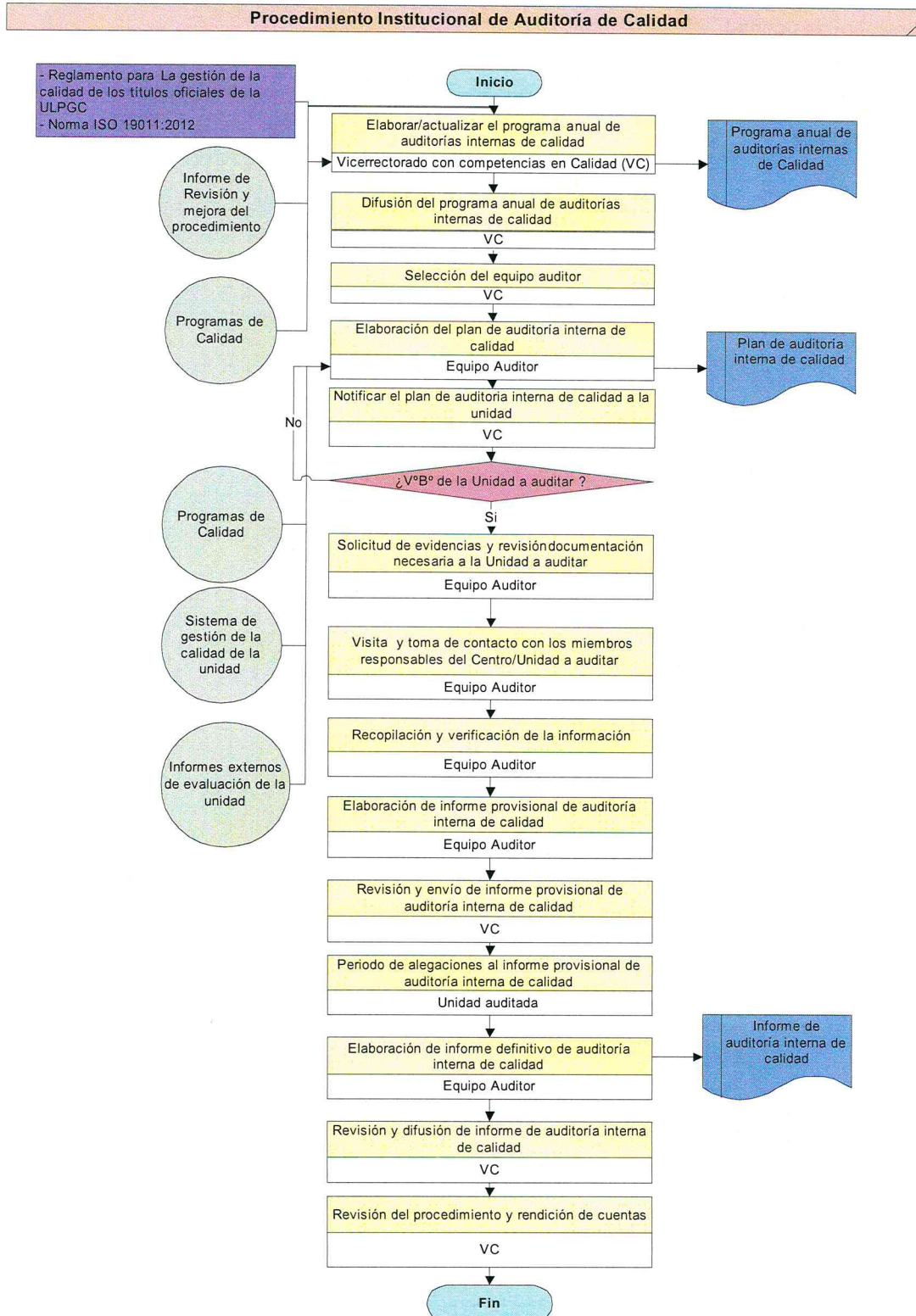
Tabla 2: Responsabilidades de los grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
Vicerrectorado con competencias en calidad	X	X		



Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
Dirección de Calidad	X			
Equipo Auditor	X	X	X	X
Centro o Unidad a auditar	X	X	X	X

9. FLUJOGRAMA



10. ANEXOS

10.1 CONTENIDO Y ESTRUCTURA BÁSICA DEL INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

1. Introducción

El (nombre de la Escuela/Facultad/Instituto implicado) de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) ha participado en el programa AUDIT de la ANECA definido para el diseño de Sistemas de Garantía de Calidad en Centros Universitarios. El Sistema de Garantía de Calidad de (nombre de la Escuela/Facultad/Instituto implicado) fue diseñado e implantado en el curso (fecha del curso) y obtuvo la verificación positiva del diseño en (mes y año) en su primera edición. La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño, así como a las normativas universitarias y requisitos de calidad. El Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable de los programas de calidad de la Universidad, ha realizado la auditoría interna del SGC (nombre de la Escuela/Facultad/Instituto implicado) y presenta el siguiente informe.

2. Desarrollo de La Auditoría interna

2.1. Objetivos

(Aquí se detallan los objetivos de la auditoría)

2.2. Fuentes de información

(Aquí se detallan las fuentes de información empleadas en la auditoría)

2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores

(En este apartado se especifica las fechas en las que se realiza a la auditoría y el equipo de auditores correspondiente)

2.4 Relación de grupos de interés entrevistados

(En este apartado se detallan las incidencias que se desarrollaron en la visita, si procede y la relación de nombres y apellidos y grupos de interés al que pertenecen los entrevistados. Además se especifica, brevemente, los aspectos generales que se observaron)

3. Resultados de la Auditoría Interna

A continuación, se especifican los puntos fuertes, no conformidades y propuestas de mejora detectadas.

3.1. Resumen de las valoraciones

FORTALEZAS

(Se detallan las fortalezas encontradas numeradas y ordenadas correlativamente)

NO CONFORMIDADES

(Se detallan las no conformidades encontradas numeradas y ordenadas correlativamente)

OBSERVACIONES

(Se detallan las propuestas de mejora numeradas y vinculadas al procedimiento del Sistema de Garantía de Calidad derivado)

3.2. Análisis del cumplimiento con los criterios de calidad del programa AUDIT

Directriz AUDIT	F	NC	PM
Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad			
Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad			
Grupos de interés implicados			
Configuración del sistema para su despliegue			
Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad			
Rendición de cuentas a los grupos de interés			
Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos			
Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos			
Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa			
Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos			
Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión			
Rendición de cuentas a los grupos de interés			
Criterios para la eventual suspensión del título			
1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes			
1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro			
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores			
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes			
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes			
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes			
1.2.6 Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje			
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje			

Directriz AUDIT	F	NC	PM
Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico			
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico			
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico			
1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción			
1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal			
1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal			
Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios			
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios			
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios			
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios			
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			
Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados			
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			

Directriz AUDIT	F	NC	PM
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			
1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas			
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.			
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés			
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos			

4. OBERVACIONES

EQUIPO AUDITOR

Fdo. (Nombre y apellido del/de la firmante)

VºBº:
EL/LA DIRECTOR/A DE CALIDAD

Fdo. (Nombre y apellido del/de la firmante)

10.2 CONTENIDO Y ESTRUCTURA BÁSICA DE LA LISTA DE COMPROBACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS AUDITORÍAS EXTERNAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
CENTRO AUDITADO	FECHA DE VISITA
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	
ALCANCE DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	
AUDITOR EVALUADOR QUE INTERVIENE EN EL PROCESO	

LISTA DE COMPROBACIÓN

DIMENSIÓN	ELEMENTO	VALORACIÓN	EVIDENCIA	CUESTIONARIO (Especificar preguntas por cada grupo de interés)	OBSERVACIONES
Cumplimiento de las No Conformidades del Centro (Seguimiento y acreditación Títulos)					

DIMENSIÓN	ELEMENTO	VALORACIÓN	EVIDENCIA	CUESTIONARIO	OBSERVACIONES
Cumplimiento de las No Conformidades del Centro (Auditoría interna anterior)					

DIMENSIÓN	ELEMENTO	VALORACIÓN	EVIDENCIAS	CUESTIONARIO	OBSERVACIONES
Documentos Calidad					
					-
					-
					-
Participación de los grupos de interés					-
Política y objetivos					-
Resultados de Percepción					-
Resultados de rendimiento					
Mejora					
Programa formativo					
Recursos y					

DIMENSIÓN	ELEMENTO	VALORACIÓN	EVIDENCIAS	CUESTIONARIO	OBSERVACIONES
servicios					
Personal					
Difusión (transversal)					

SOLICITUD DE EVIDENCIAS

-

LISTA DE COMPROBACIÓN