

<b>Objetivo</b>	Establecer la sistemática para la planificación, ejecución y revisión de auditorías internas de calidad en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC).		
<b>Alcance</b>	Centros docentes y unidades de apoyo a las titulaciones de la ULPGC. Grupos de interés internos (estudiantes, profesorado y Personal técnico, de gestión y de administración y servicios), egresados y empleadores de las titulaciones de la ULPGC. Aplicación anual.		
<b>Responsable/s</b>	Dirección del Gabinete de Evaluación Institucional		
<b>Edición</b>	Modificación de la estructura del documento; Simplificación del desarrollo del procedimiento; Adecuación a los cambios de equipo de gobierno y de las normativas vigentes		
<b>Grupos de interés</b>	Personal Docente e Investigador; Personal de Administración y Servicios (PAS); Estudiantes; Egresados; Empleadores		
<b>Documentos de referencia</b>	<p><b>Externa e Institucional:</b> <a href="https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa">https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa</a></p> <p><b>Anexo 1.</b> Histórico de ediciones del documento</p> <p><b>Anexo 2.</b> Contenido y estructura básica del informe de auditorías internas</p> <p><b>Anexo 3.</b> Contenido básico de la lista de comprobación para el desarrollo de las auditorías internas</p>		
<b>Evidencias</b>	<b>Identificación</b>	<b>Responsable de custodia</b>	<b>Conservación</b>
	Programa anual de auditorías internas de calidad	Vicerrectorado con competencias en calidad	Digital. 6 años
	Plan de auditoría interna de calidad	Gabinete de Evaluación Institucional	Digital. 6 años
	Plantilla de auditores	Gabinete de Evaluación Institucional	Digital. 6 años
	Informe provisional de auditoría interna de calidad	Gabinete de Evaluación Institucional	Digital. 6 años
	Informe final de auditoría interna de calidad	Gabinete de Evaluación Institucional	Digital. 6 años
Documento de revisión del procedimiento	Vicerrectorado con competencias en calidad	Digital. 6 años	

Aprobado: Fecha y firma del responsable



<b>Desarrollo: Diseño e implantación de estudios de satisfacción sistemáticos (se realizan periódicamente)</b>			
<b>Secuencia</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Etapas de desarrollo (Periodicidad estimada)</b>	<b>Observaciones</b>
1	El Vicerrectorado con competencias en Calidad	Planificación de auditorías internas de calidad <b>(anual)</b> .	Cada centro debe recibir una auditoría interna, al menos, una vez cada 4 años. Ese periodo se puede dilatar solo cuando el centro ha recibido una auditoría externa, de manera que no podrán transcurrir más de cuatro años entre la auditoría externa y las internas. La planificación se realiza en acuerdo con los centros, teniendo en cuenta, además, las necesidades detectadas, los programas de calidad, normativas establecidas en relación con la calidad.
2	El Vicerrectorado con competencias en Calidad	Selección del equipo auditor que realizará cada una de las auditorías <b>(anual)</b> .	
3	Equipo auditor	Firma de un código ético para el desarrollo de las auditorías internas de calidad en la ULPGC <b>(anual)</b> .	
4	Equipo auditor	El equipo auditor prepara el material y revisión de las evidencias documentales <b>(según planificación)</b> .	La información documental que se genera entre el equipo auditor y el centro o unidad a auditar se gestiona a través del vicerrectorado.
5	Equipo auditor	Elaboración de un plan de auditoría interna de calidad que es negociado con las direcciones de los centros o unidades <b>(según planificación)</b> .	Esta planificación se comunicará al centro, al menos, tres semanas antes de la fecha de la visita.
6	Equipo auditor	Solicitud documentación adicional a las direcciones de los centros y unidades implicadas <b>(si procede)</b> .	
7	Dirección del centro o unidades implicadas	Organización de la visita: preparación del espacio y los recursos y contactar con las personas a las que se les entrevistará según el perfil requerido <b>(según planificación)</b> .	

Aprobado: Fecha y firma del responsable



Desarrollo: Diseño e implantación de estudios de satisfacción sistemáticos (se realizan periódicamente)			
Secuencia	Responsabilidad	Etapas de desarrollo (Periodicidad estimada)	Observaciones
8	Equipo auditor y grupos de interés	Desarrollo de la visita <b>(según planificación)</b> .	El/La responsable de calidad y la dirección del centro o unidad deben estar localizables y, si es preciso, resolver las incidencias que se presenten durante este proceso.
9	Equipo Auditor	Elaboración de un informe provisional de auditoría interna <b>(según planificación)</b> .	
10	Gabinete de Evaluación Institucional	Revisión y remisión del informe provisional a la dirección del centro o unidad <b>(según planificación)</b> .	
11	Dirección del centro o unidades implicadas	Comunicación de alegaciones al informe provisional <b>(si procede)</b> .	El centro o unidad, dispone de un periodo de 20 días de alegaciones al informe provisional de auditoría interna desde su recepción.
12	Equipo Auditor	Elaboración de un informe de auditoría interna <b>(según planificación)</b> .	Se dispone un periodo de 90 días hábiles posterior a la visita, para la elaboración del informe de auditoría interna.
13	Gabinete de Evaluación Institucional	Revisión, firma y remisión del informe a la dirección del centro o unidad <b>(según planificación)</b> .	Si procede, el informe irá acompañado de un documento de respuesta a las alegaciones presentadas por el centro o unidad implicada.
14	El Vicerrectorado con competencias en Calidad	Solicitud al centro o unidad implicada de un plan de mejoras para subsanar las no conformidades y/o oportunidades de mejora <b>(si procede)</b> .	
15	Dirección del centro o unidades implicadas	El/La responsable de calidad y la dirección del centro o unidad remiten el plan de mejoras interno en un periodo de 30 días hábiles <b>(si procede)</b> .	

Aprobado: Fecha y firma del responsable



<b>Seguimiento, medición y mejora</b>			
<b>Proceso</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Tarea (Periodicidad estimada)</b>	<b>Observaciones</b>
Medición	Gabinete de Evaluación Institucional	Establecimiento de indicadores del SGC <b>(anual)</b>	<a href="https://calidad.ulpgc.es/sgc_relindica">https://calidad.ulpgc.es/sgc_relindica</a>
Seguimiento resultados	Gabinete de Evaluación Institucional	El análisis de resultados de rendimiento general sobre el desarrollo de las auditorías de calidad se realiza a través del seguimiento de la carta de servicios <b>(anual)</b> .	
Seguimiento diseño	Gabinete de Evaluación Institucional	Elaboración del informe de puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora sobre el diseño del documento que será enviado a la Comisión de Calidad Institucional <b>(cada tres años)</b> .	
Mejora resultados	Comisión de Calidad Institucional	Análisis de las no conformidades y sugerencias de mejora derivadas de procesos de evaluación (centros y títulos), planifica las mejoras y realiza su seguimiento <b>(anual)</b> .	
Mejora diseño	Comisión de Calidad Institucional	Análisis, de los informes de revisión del diseño y valoración de su modificación <b>(cada tres años)</b> .	

Aprobado: Fecha y firma del responsable



**Anexo 1. Histórico de ediciones del documento**

Edición	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	17-11-17	Actualización del procedimiento atendiendo a los cambios del Equipo de Gobierno y la normativa de la Universidad.
04	12-02-20	Atendiendo a las nuevas directrices: <a href="https://calidad.ulpgc.es/sgc_directrices_ulpgc">https://calidad.ulpgc.es/sgc_directrices_ulpgc</a>
05	04-11-20	Actualización computando las auditorías externas en el periodo de tiempo máximo entre las auditorías que recibe un centro

Aprobado: Fecha y firma del responsable

## **Anexo 2. 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
Criterio			
subcriterio			

**4. OBERVACIONES**

EQUIPO AUDITOR

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

VºBº:

DIRECCIÓN DEL GABINETE DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

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



### **Anexo 3. Contenido básico de la lista de comprobación para el desarrollo de las auditorías internas**

#### **Datos de identificación**

- Centro o unidad auditada
- Fecha de visita
- Objetivo de la auditoría
- Alcance de la auditoría
- Auditor/es que intervienen en el proceso

#### **Dimensiones objeto de valoración**

- Seguimiento de no conformidades
- Documentos de calidad
- Participación de los grupos de interés
- Política y objetivos
- Resultados de percepción
- Resultados de rendimiento
- Mejora
- Programa formativo
- Recursos y servicios
- Personal
- Difusión

Por cada dimensión se incluye los siguientes apartados:

- Elemento que se valora
- Valoración
- Evidencias de la valoración
- Preguntas que conformarían el cuestionario de la entrevista
- Observaciones

#### **Solicitud de documentos:**

Relación de documentos que son necesarios aportar por el centro o unidad a auditar.