



PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD

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

| | |
|--|---|
|  UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA | PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD |
| | RESPONSABLE: VICERRECTORADO DE COMUNICACIÓN, CALIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL |

| 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. |

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | Implantado en: |
|--|---|--|-------------------|
| Gabinete de Evaluación Institucional Fdo. D ^a . Milagros Rico Santos:  Fecha: 28/07/2015 | Dirección de Calidad Fdo. D ^a . Milagros Rico Santos:  Fecha: 28/07/2015 | Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional Fdo. D ^a . Trinidad Arco Pereira  Fecha: 28/07/2015 | Fecha: 28/07/2015 |



1. OBJETO

El **objeto** del presente procedimiento es documentar y establecer los procesos por los que se planifican, ejecutan y revisan las auditorías institucionales 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 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 de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional (VC) y se aplica cuando así lo determine dicho Vicerrectorado.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Externa

- Norma ISO 19011. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental.
- Norma ISO 9000:2005 Conceptos y vocabularios.
- Norma ISO 9001:2008 Requisitos.
- Programa AUDIT elaborado por ANECA, AQU y ACSUG.
- Normativa de los Programas de Calidad.

De la ULPGC

- Reglamento del SGC. Reglamento para el Modelo Marco del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros de La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (22 de febrero de 2012).

4. DEFINICIONES

Auditoría institucional 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: Conjunto de una o más auditorías planificadas para el año académico, el programa tiene el propósito de organizar e informar las características y objeto de cada una de las auditorías que se desarrollarán respecto a los programas de calidad.

Plan de Auditoría: 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, preferentemente, que 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 parte de 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 parte tanto de 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.

| | |
|--|---|
|  UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA | PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD |
| | RESPONSABLE: VICERRECTORADO DE COMUNICACIÓN, CALIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL |

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El protocolo a seguir para la elaboración o actualización y ejecución de las auditorías institucionales de calidad consiste en los siguientes procesos que se detallan a continuación.

Proceso para establecer o actualizar el Programa Anual de auditorías de calidad en la ULPGC. El Vicerrectorado con competencias en calidad elabora o actualiza, anualmente, los programas de auditorías de calidad de acuerdo con la planificación establecida.

Proceso de planificación de cada uno de los planes de auditoría de calidad institucional. Este proceso se desarrolla a través de las siguientes etapas:

- Selección del Equipo Auditor y firma del código ético para el desarrollo de la auditoría interna.
- Solicitud de la documentación aplicable.
- Elaboración del Plan de auditoría.
- Notificación del Plan de auditoría al Centro o Unidad a auditar.
- Preparación del material y revisión de los documentos necesarios para desarrollar la auditoría.

Proceso de ejecución de la auditoría. En este proceso intervienen las siguientes fases:

- Visita al Centro o Unidad y toma de contacto con sus miembros.
- Recopilación y verificación de la información.
- Valoración final de la auditoría.
- Elaboración y presentación del informe de no conformidades.

Tras el desarrollo de las auditorías, tanto el VC como el centro o unidad objeto de auditoría informa sobre los resultados de las mismas. Las unidades auditadas se comprometen, en el caso 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 revisión institucional.

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

| | |
|--|---|
|  UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA | PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD |
| | RESPONSABLE: VICERRECTORADO DE COMUNICACIÓN, CALIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL |


documento donde se detallan los puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora (en su caso) sobre la ejecución del procedimiento.

El VC 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 de Calidad | Papel / informático | Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación de Calidad (VC) | 6 años |
| Plan de auditoría de calidad | Papel / informático | VC | 6 años |
| Plantilla de auditores | Papel / informático | VC | 6 años |
| Notificación de la auditoría | Papel / informático | VC | 6 años |
| Documento de alegaciones de la auditoría | Papel / informático | VC | 6 años |
| Lista de verificación | Papel / informático | Equipo Auditor | 6 años |
| Informe final de auditorías | Papel / informático | Centro o Unidad auditada/ VC | 6 años |
| Documento en el que se acredite la difusión de los resultados del procedimiento | Papel / informático | VC | 6 años |
| Documento de revisión del procedimiento | Papel / informático | VC | 6 años |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
|  UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA | PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD | | | |
| | RESPONSABLE: VICERRECTORADO DE COMUNICACIÓN, CALIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL | | | |

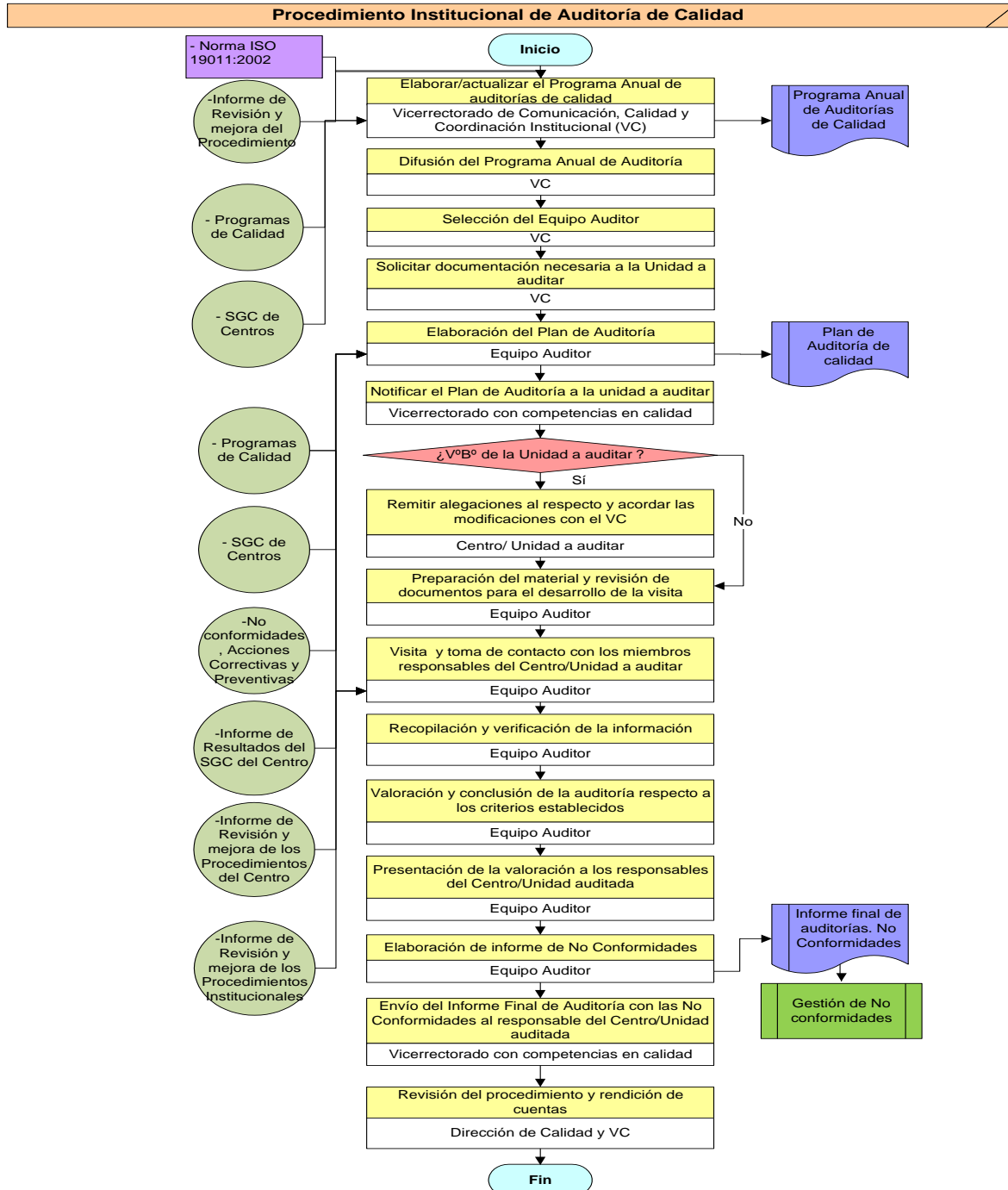
8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2: Responsabilidades de los grupos de interés

| Responsables | Grupos de interés representados | | | |
|--|---------------------------------|-----|-------------|------------------|
| | PDI | PAS | Estudiantes | Agentes externos |
| Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional | X | X | | |
| Dirección de Calidad | X | | | |
| Equipo Auditor | X | X | X | X |
| Centro o Unidad a auditar | X | X | X | |



9. FLUJOGRAMA





10. ANEXOS

10.1 CONTENIDO Y ESTRUCTURA BÁSICA DEL INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

1. Introducción

El Centro (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)

3. 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)

4. Resultados de la Auditoría Interna

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

4.1. Resumen de las valoraciones

FORTALEZAS

(Se detallan las fortalezas encontradas numeradas y ordenadas correlativamente)



FORTALEZAS

| |
|--|
| |
|--|

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)

4.2. 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 | | | |



| Directriz AUDIT | F | NC | PM |
|--|---|----|----|
| 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 | | | |
| 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 | | | |



| Directriz AUDIT | F | NC | PM |
|--|---|----|----|
| 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 | | | |
| 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 | | | |



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS
DE GRAN CANARIA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD

RESPONSABLE: VICERRECTORADO DE COMUNICACIÓN, CALIDAD Y COORDINACIÓN
INSTITUCIONAL

| Directriz AUDIT | F | NC | PM |
|---|---|----|----|
| 1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos | | | |

EQUIPO AUDITOR

Fdo. (Nombre y apellido del firmante)

VºBº:
EL DIRECTOR/A DE CALIDAD DE LA ULPGC

Fdo. (Nombre y apellido del firmante)

| | | |
|--|---|--|
|  UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA | PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD | |
| | RESPONSABLE: VICERRECTORADO DE COMUNICACIÓN, CALIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL | |


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 | CUESTIONARIO/GRUPO DE INTERÉS ENTREVISTADO | OBSERVACIONES |
|---|--|---------------|
| Cumplimiento de las No Conformidades del Centro | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |
| Documentación (Planificación de calidad) | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |
| Participación de los grupos de interés (Despliegue de la calidad) | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |
| Política y objetivos | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |
| Satisfacción | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |

| DIMENSIÓN | CUESTIONARIO/GRUPO DE INTERÉS ENTREVISTADO | OBSERVACIONES |
|---------------------------|--|---------------|
| Resultados | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |
| Mejora | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |
| Programas formativos | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |
| Recursos | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |
| Difusión (transversal) | <u>EQUIPO DIRECTIVO/CGC</u> ▪ | |
| | <u>GRUPOS DE INTERÉS</u> ▪ | |

| | |
|--|--|
|  UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA | PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS DE CALIDAD |
| | RESPONSABLE: VICERRECTORADO DE COMUNICACIÓN, CALIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL |

SOLICITUD DE EVIDENCIAS

| |
|--|
| |
|--|