



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA

calidadUPV

MANUAL DE GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN DE LA UPV

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Mayo 2019 (versión 7)



INDICE

I. Objeto.

II. Campo de aplicaci3n.

III. Referencias.

IV. Responsabilidades.

V. Desarrollo.

V.1. Generalidades.

V.2. Planificaci3n de auditorías.

V.3. Realizaci3n de las auditorías.

V.4. Elaboraci3n del informe de auditoría.

V.5. Seguimiento de los resultados de las auditorías.

VI. Coordinaci3n con las auditorías externas de Cartas de Servicios.

VII. Archivo de registros de gesti3n de auditorías.



I. Objeto.

Este procedimiento regula la planificación, organización, realización y comunicación de las auditorías internas de calidad de las unidades Pegasus de la UPV (unidades técnicas, administrativas y de gestión de la UPV) participantes en el programa Pegasus.

La UPV ha previsto la realización tanto de auditorías internas como auditorías externas enmarcadas en los procesos de certificación de las cartas de servicio.

II. Campo de aplicación.

El presente manual es de aplicación tanto a auditoría interna de la Carta de Servicios como de los procesos de las unidades Pegasus. También puede aplicarse al seguimiento transversal de servicios específicos en el que intervienen varias unidades.

III. Referencias

- UNE 93200:2008.
- Programa Pegasus (<http://www.pegasus.upv.es>).
- Manual de gestión de procesos UPV.
- Manual de gestión de las cartas de servicio UPV.
- Manual del gestor del sistema de sugerencias, quejas y felicitaciones de la UPV.
- Manual de los responsables de unidad y títulos UPV para la gestión de sugerencias, quejas y felicitaciones.



IV. Responsabilidades.

Gestión de auditorías internas de calidad de las unidades Pegasus	Servicio de Evaluación, Planificación y Calidad	Unidades Pegasus
Planificación anual de auditorías		
Realización de las auditorías		
Elaboración del informe de auditoría		
Seguimiento de los resultados de las auditorías		
Archivo de registros de gestión de auditorías		

V. Desarrollo

V.1. Generalidades

La organización de auditorías internas de calidad es una de las actividades que mayor importancia revisten, por cuanto permiten a la UPV y a sus unidades obtener una visión global del nivel de funcionamiento del sistema de gestión. La auditoría interna de calidad se utiliza para contrastar el grado de conformidad del concepto auditado con respecto a lo establecido en el sistema de gestión. Tienen también como fin descubrir áreas de mejora para alcanzar un mejor funcionamiento dentro del ámbito de la gestión.

Las auditorías internas de calidad ordinarias se realizan según lo establecido en la planificación de auditorías correspondiente a un año concreto. La periodicidad de estas auditorías por unidad será bienal, salvo excepciones debidamente justificadas.

Las auditorías son realizadas por uno o más auditores que no tienen responsabilidad directa sobre el área auditada y poseen un grado de conocimiento experto del programa.

El resultado de la auditoría, una vez documentado, se comunica a los responsables implicados a través de la plataforma de gestión del programa Pegasus. El plan de acción correspondiente y su seguimiento se gestiona también a través de la propia plataforma.



V.2. Planificaci3n de auditorías

El Servicio de Evaluaci3n, Planificaci3n y Calidad (SEPC) organiza cada a3o el plan de auditorías internas de calidad de las unidades de gesti3n de la UPV.

Una vez confirmada la realizaci3n de la auditoría por las partes implicadas se publica la fecha de realizaci3n en la plataforma de gesti3n y en la página web del programa.

V.3. Realizaci3n de las auditorías.

Para cada una de las auditorías planificadas, el SEPC elabora el Plan de auditoría interna de calidad, que se remite al responsable de la unidad y se publica en la plataforma de gesti3n del Programa Pegasus.

El Plan de auditoría interna de calidad contiene generalmente la siguiente informaci3n:

- C3digo de la auditoría.
- Tipo de auditoría (Unidad / procesos / carta de servicios).
- Unidad.
- Equipo auditor.
- Lugar, fecha y hora en que tendr3 lugar la auditoría.
- Gui3n de la auditoría.
- Evidencias documentales que se solicitan, si las hubiese.

Durante el desarrollo de la auditoría se seguir3 por parte de los auditores un *Gui3n de auditoría* mediante el cual se comprobar3n los diferentes apartados incluidos en el alcance de la misma.

En las auditorías podr3 hacerse uso de la figura del "usuario misterioso" (pr3ctica mediante la cual una persona se convierte en usuario de un servicio, para su valoraci3n, sin dar a conocer que as3 lo est3 haciendo). Tal inspecci3n incluye la comprobaci3n del cumplimiento de los compromisos de calidad establecidos en la correspondiente Carta de Servicios (plazos, canales, horarios) y una valoraci3n sobre el nivel de satisfacci3n con los siguientes atributos: informaci3n recibida, sencillez de los mecanismos de solicitud, adecuaci3n de los plazos, trato recibido, profesionalidad y eficacia (ver protocolo en anexo).

V.4. Informe de auditoría.

Tras la realizaci3n de la auditoría el equipo auditor elabora un informe provisional de auditoría que se comunica a la unidad a trav3s de la plataforma de gesti3n del Programa Pegasus siguiendo las "Instrucciones para la elaboraci3n del informe de auditoría interna y su seguimiento". El plazo de compromiso establecido para la elaboraci3n de este informe es de una semana desde la realizaci3n de la auditoría.

En el informe provisional se detalla:

- Participantes.
- Procesos y/o servicios auditados.



- Resultado de la verificación de información y de la revisión documental: discrepancias y recomendaciones para la mejora.
- Resultado de la revisión de acciones de auditorías anteriores.
- Observaciones del propio equipo auditor o acciones de mejora trasladadas por la unidad.

Del contraste del grado de conformidad de lo auditado respecto a lo establecido en el sistema de gestión surgen las discrepancias planteadas por el equipo auditor y pueden proponerse recomendaciones para la mejora.

A la vista del informe provisional de auditoría, la unidad auditada puede realizar observaciones o plantear alegaciones sobre cualquiera de las cuestiones incluidas en el mismo. Para ello cuenta con el plazo de una semana desde la comunicación de disponibilidad del informe en la plataforma Pegasus.

Posteriormente, para cada discrepancia, las unidades definen a través de la plataforma Pegasus la acción o acciones de subsanación que la corrige, identificando responsable y plazo de ejecución y las causas que la han provocado. Así mismo pueden proponer acciones correctivas que eviten que se vuelva a producirse dicha discrepancia.

Las unidades revisarán las recomendaciones para la mejora planteadas por el equipo auditor y evaluarán la pertinencia o no de su implantación, indicando su decisión en la ficha correspondiente de la plataforma.

Periódicamente se lleva a cabo el seguimiento de las acciones propuestas por las unidades en función de los plazos establecidos para cada una de ellas. A medida que las acciones sean ejecutadas, las unidades proporcionarán al SEPC las evidencias que así lo demuestren, a través del sistema poli[Sol·licita] modificaciones Pegasus para garantizar su trazabilidad.

Las unidades pueden consultar en cualquier momento la información relacionada con sus auditorías, el estado de las acciones planteadas y generar el informe actualizado de auditoría. Todo ello a través de la plataforma de gestión del programa Pegasus. Los cambios de estado se realizan de manera centralizada en la plataforma por el personal del SEPC.

Las instrucciones para la elaboración del Informe de Auditoría interna y el seguimiento de discrepancias/recomendaciones están disponibles para las unidades en la plataforma Pegasus.

VI. Coordinación con las auditorías externas de Carta de Servicios.

A los efectos de optimizar recursos existe una coordinación entre los procesos de auditoría interna de calidad y las auditorías externas de Carta de Servicios.

Las Cartas de Servicios definidas en el contexto del programa Pegasus van incorporándose paulatinamente al proceso de auditoría externa de certificación



realizada conforme a la Norma UNE 93200:2008 y las directrices definidas por la entidad auditora, quien finalmente certifica las Cartas que superan dicho proceso.

Anualmente se revisa el alcance del plan de auditoría externa, identificando las unidades involucradas en este proceso, con independencia de que en cualquier caso se audita el sistema general de gestión de todas las cartas establecidas en la UPV.

Durante el desarrollo de la auditoría externa todas las unidades involucradas se encuentran bajo dicho proceso, independientemente de que sean visitadas o no por el equipo auditor.

La selección de las unidades visitadas se realiza por parte de la entidad auditora y es comunicada a la UPV poco antes del desarrollo de la auditoría. Como norma, las unidades de nueva incorporación al proceso son siempre visitadas.

En el caso que una unidad tenga visita de auditoría externa, y si no hay elementos excepcionales que lo justifiquen, esta unidad quedaría exenta de auditoría interna al siguiente año en aplicación de la periodicidad bienal de las auditorías internas.

La auditoría de lo referido a la gestión del sistema (único, general y centralizado en la plataforma Pegasus) se realiza a través del SEPQ. Es competencia del SEPQ igualmente la coordinación del proceso y de la elaboración del Plan de Acciones Correctoras derivado de la auditoría, así como el seguimiento de lo en él indicado.

El seguimiento de las no conformidades y recomendaciones específicas de las unidades y sus correspondientes acciones de mejora se realiza por parte de las unidades a través de la plataforma (Apartado auditorías).

VII. Archivo de registros de gestión de auditorías.

El SEPQ es responsable del mantenimiento y archivo de la base de datos de los registros de las auditorías internas de calidad de las Unidades Pegasus:

1. Plan anual de auditorías internas de calidad.
2. Plan de auditoría interna de calidad de cada auditoría.
3. Convocatoria de auditoría interna de calidad de cada auditoría.
4. Informe de auditoría de interna de calidad.
 - a. Discrepancias y acciones correctivas de la auditoría interna de calidad.
 - b. Recomendaciones para la mejora.
 - c. Fichas de "usuario misterioso".

El archivo de los registros de las auditorías externas como son el informe de auditoría y el Plan de acciones correctoras es responsabilidad también del SEPQ.



Anexo

Protocolo de actuación de la figura del "usuario misterioso".

1.- Figura del usuario misterioso

Las personas que vayan a ejercer de usuario misterioso deberán conocer las líneas generales del Programa Pegasus y los objetivos en los que se enmarca la evaluación que se vaya a realizar. Con antelación a la evaluación les será proporcionado por el SE PQ el acceso al material de las Unidades objeto de evaluación.

Estas personas podrán ser miembros de la comunidad universitaria o externos a la misma, siempre que se asegure la imparcialidad en las acciones encomendadas.

2.- Perfiles de usuario misterioso

La evaluación de los servicios prestados de las unidades de gestión por parte del usuario misterioso se realizará simulando los perfiles identificados en la ficha de servicio a evaluar (principalmente personal de administración y servicios, personal docente e investigador y/o alumnos) bien como usuarios, participantes o proveedores de los procesos relevantes.

3.- Fechas de evaluación


Las evaluaciones de usuario misterioso podrán realizarse en cualquier momento, si bien preferiblemente cercanas a la fecha de auditoría establecida para la Unidad en cuestión en el marco del Plan anual de auditorías internas.

Previamente a dichas auditorías, el equipo auditor revisará la existencia o no de evaluaciones de usuario misterioso, las cuales serán registradas en la plataforma Pegasus en el Plan de auditoría a realizar.

4.- Contenido

El contenido mínimo de la evaluación de los servicios prestados por parte del usuario misterioso se recoge en la siguiente ficha.



 UNIVERSITAT POLITÀCNICA DE VALÈNCIA	FICHAS USUARIO MISTERIOSO		Fecha: Código Auditoria:			
USUARIO MISTERIOSO nº						
Unidad						
Servicio evaluado:						
Descripción						
Canal de solicitud		Conforme <input type="checkbox"/>	No conforme <input type="checkbox"/>			
Comunicación de la prestación del servicio		Conforme <input type="checkbox"/>	No conforme <input type="checkbox"/>			
Plazos		Conforme <input type="checkbox"/>	No conforme <input type="checkbox"/>			
Horario de atención		Conforme <input type="checkbox"/>	No conforme <input type="checkbox"/>			
Servicio demandado						
Perfil de usuario utilizado						
Identificación del usuario misterioso						
Valoraciones del usuario misterioso	Satisfacción general	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Información recibida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Sencillez de los mecanismos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Adecuación de los plazos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Trato recibido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Profesionalidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Eficacia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Observaciones /Discrepancias						