Informe de Seguimiento Institucional de la implantación del Sistema de Garantía de Calidad

Facultad de Veterinaria

UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa
Gabinete de Evaluación Institucional

25 de febrero de 2011

1. INTRODUCCIÓN

La **Facultad de Veterinaria** ha participado en el programa AUDIT de la ANECA definido para el diseño de Sistemas de Garantía de Calidad en Centros Universitarios. Una vez obtenida la verificación positiva del diseño del SGC de la Facultad en noviembre de 2009 en su revisión 5, el centro debe comenzar la implantación de dicho SGC. Desde el curso 2009-2010, este centro está implantando su Sistema de Garantía de Calidad (SGC).

El seguimiento institucional tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC diseñado por la Facultad se realiza de manera adecuada así como para asesorar al Coordinador de Calidad en los aspectos necesarios para un mejor desarrollo de sus funciones y despliegue del SGC de la Facultad de cara a la certificación de la implantación del SGC. Trascurrido un año de la implantación del SGC, el Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable del seguimiento institucional de los programas de calidad, ha desarrollado una revisión del SGC y, fruto de esa revisión, presenta el siguiente informe.

2. RESUMEN DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

A petición de la Facultad de Veterinaria, en su solicitud del 26 de noviembre de 2010, las técnico del GEI, Sonia Corujo Capote y María del Carmen Medina Herrera, realizaron una visita de seguimiento al Centro el 04 de febrero de 2011. La visita se desarrolló sin inconvenientes en el despacho del equipo decanal, asistió a la misma por parte de la Facultad:

- El Decano de la Facultad, D. Jorge Orós Montón.
- El Coordinador de Calidad, D. Juan Alberto Corbera Sánchez.
- El Personal de Administración y Servicios, D. Antonio Ortega.
- La Administradora del Edificio, en funciones, Dña. Francisca Molina Santana.

En dicha visita se contrastaron las evidencias derivadas del diseño e implantación del SGC, se comentaron aspectos de la organización y presentación de documentos, así como de coordinación entre responsables de los procedimientos.

3. VALORACIONES DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

A continuación se establecerán los puntos fuertes, débiles y las correspondientes acciones de mejora, detectadas en el seguimiento institucional del SGC del Centro, atendiendo a los siguientes objetivos planteados:

- Analizar el nivel de implantación del Sistema de Garantía de Calidad del Centro.
- Analizar el grado de implicación por parte de los responsables de la calidad y los responsables y ejecutores de los procedimientos (organización, coordinación, grupos de interés que participan, etc.)
- Analizar el grado de difusión de los documentos del SGC a los diferentes grupos de interés.

FORTALEZAS
F01. La implantación de la mayoría de procedimientos, a falta de los que dependen de la implantación progresiva del plan de estudios (orientación profesional, etc.).
F02. La organización y el control de la documentación.
F03. La organización y la implicación de la Comisión de Garantía de Calidad en lo que respecta a sus responsabilidades en el Sistema de Garantía de Calidad.
F04. La coordinación entre los responsables de la calidad en el Centro y los responsables de los diferentes procesos que conforman el SGC (CAD, CPIRA, CPE, CAT, etc.).
F05. El logro de los objetivos de calidad planteados para el curso 2009/2010.
F06. La revisión y mejora de los procedimientos.
F07. La actualización de los procedimientos del SGC, respondiendo a la realidad del Centro.
F08. La Facultad tiene a disposición de los grupos de interés, a través de la Web, el Proyecto de cada uno de sus títulos verificados y el documento que acredita la verificación de dichos títulos por las agencias de calidad correspondientes.
F09. Difusión de la información a través de una Web del Centro organizada y actualizada.

DEBILIDADES
D01. La oficialidad de los documentos que conforman el SGC.
D02. El Plan de Captación y Plan de Acción Tutorial y Orientación de Estudiantes.

ACCIONES DE MEJORA

Organización de la documentación del SGC

AM01. Todos los documentos que conforman el SGC (R5) y los documentos derivados de su implantación deben estar firmados y sellados por los responsables del diseño o elaboración y aprobación.

AM02. Aprobar en Junta de Facultad la nueva versión del Sistema de Garantía de Calidad (versión R06).

AM03. Digitalizar el mayor número de documentos.

AM04. Establecer los formatos que se consideren oportunos para el cumplimiento de las evidencias, no es necesario que se ajusten a los establecidos, y por lo tanto, se puede eliminar o sustituir aquellos formatos del SGC que no proceden.

Procedimiento Clave para la definición del perfil de ingreso y captación de estudiantes. PCC01

AM05. Terminar de diseñar y poner en marcha el Plan de Captación.

Procedimiento Clave de Orientación al Estudiante. PCC03

AM06. Terminar de diseñar y poner en marcha el Plan Acción Tutorial y de Orientación al Estudiante.

Procedimiento Clave de Información Pública. PCC08

AM07. Aprobar el Plan de difusión en la Junta de Facultad, tal y como se especifica en este procedimiento.

AM08. Revisar la ejecución del Plan de Difusión.

Procedimiento Clave para el desarrollo y evaluación de las enseñanzas. PCC09

AM09. Cerciorarse de que todo el profesorado vinculado a la Facultad guarda los modelos de examen (o cualquier otro modelo de prueba de evaluación académica).

Procedimiento de Apoyo para la gestión de los documentos y evidencias. PAC01

AM10. Organizar y clasificar los documentos obsoletos o históricos, distinguiéndolos claramente de los documentos vigentes.

Procedimientos de Apoyo para la gestión de Recursos Materiales y Servicios. PAC02 y PAC03

AM11. Revisar el diseño de estos procedimientos junto a los responsables de la Administración del Edificio, modificar lo que sea necesario y comenzar a implantarlos tal y como se ha acordado.

Procedimiento de Apoyo para medición, análisis y mejora de resultados. PAC08

AM12. Analizar y detectar oportunidades de mejora respecto a los resultados de rendimiento y de satisfacción cuando esté disponible la batería de indicadores definitiva.

4. CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

Tras la visita se concluye, en referencia al desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad y su gestión por parte del Coordinador de Calidad, que la mayoría de los procedimientos que han debido ponerse en práctica se están implantando según lo establecido en el SGC de la Facultad y que sólo quedan pendientes por desarrollar procedimientos propios del segundo y tercer año de implantación de los nuevos Planes de Estudios, como orientación profesional, etc.

Finalmente, se agradece la buena disposición y el trato ofrecido por parte de los responsables del Centro en el desarrollo del seguimiento institucional, dado que ha facilitado en todo momento al equipo auditor la obtención de la información, permitiendo llevar a cabo, sin ningún inconveniente, la correspondiente revisión.

Por todo lo expuesto y de cara a futuras auditorías institucionales, confiamos que se atiendan a las recomendaciones y mejoras que les indicamos en el presente informe.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina y Sonia Corujo

VºBº: EL DIRECTOR DE EVALUACIÓN
INSTITUCIONAL

D. Claudio Tascón Trujillo