



Informe de Auditoría Interna del
Sistema de Garantía de Calidad

*Facultad de Ciencias de la
Educación*

30 de septiembre de 2016

1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Ciencias de la Educación 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 la Facultad (SGC-FCE) fue diseñado e implantado en el curso 2010-2011 y obtuvo la verificación positiva del diseño en octubre de 2010 en su primera edición.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-FCE se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño, así como de acuerdo 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-FCE y presenta el siguiente informe.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA

2.1. Objetivos

- Comprobar la realización de las acciones correctivas derivadas de auditorías anteriores.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-FCE diseñados atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-FCE diseñados.
- Conocer el grado de implicación de los responsables de la calidad y de los responsables y ejecutores de los procedimientos (organización, coordinación, grupos de interés que participan, etc.)
- Comprobar el grado de difusión de los documentos del SGC-FCE a los diferentes grupos de interés y de los requisitos de calidad relacionados con los títulos que se imparten en el Centro.
- Conocer el nivel de conocimiento y comprensión de los diferentes grupos de interés sobre SGC-FCE.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

2.2. Fuentes de información

- Diseño del SGC-FCE.
- Objetivos anuales de la Facultad de Ciencias de la Educación.
- Información difundida a través de la web de la Facultad.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-FCE difundida en la web de Calidad de la Facultad y la archivada en el Decanato de la Facultad.
- Información difundida a través de la web institucional de las titulaciones oficiales que se imparten en la Facultad.
- Documentación difundida a través de la web de Calidad de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Bases de datos con los resultados de los indicadores del SGC-FCE (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo Decanal de la Facultad.

2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores

De acuerdo con la planificación establecida por el Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional, el personal técnico de calidad del GEI, María del Carmen Medina Herrera y Sonia Corujo Capote, realizó la auditoría interna en fecha de 25 de abril de 2016, previo acuerdo con el Decano y la Vicedecana de Calidad.

2.4. Relación de grupos de interés entrevistados

La visita se desarrolló sin inconvenientes y se contó con la información proporcionada por:

- Equipo Directivo: D. Marino Alduán Guerra, Dña. Ángeles Perera Santana, Dña. Celia Fernández Sarmiento, D. Claudio Martín Jiménez, Dña. Elisa Ramón Molina, Dña. Juana Rosa Suárez Robaina y Dña. María del Pilar Etopa Bitata.
- Los profesores: Dña. Alicia Día Megolla, Dña. Ana María Torrecillas Martín, Dña. Arcadia Marín Pérez, D. Claudio Tascón Trujillo, D. Fernando Grijalvo Lobera, Dña. Isabel Luján Henríquez, D. Juan Carlos Martín Quintana, Dña. Leticia Morata Sampaio y D. Marcos Peñate Cabrera.
- El personal de administración y servicios: D. Antonio Gerardo Hernández Viera, D. Claudio Martín Jiménez, Dña. Lourdes Teresa Torres León, Dña. M^a del Rosario Vega Zerpa y Dña. Pino Alonso Cabrera.
- Los estudiantes: D. Aarón Sosa Santana, D. Aythami Suárez Rodríguez, D. Alejo Manuel Romero Santana, Dña. Jennifer Adán González, D. Juan Alejandro Pulido Martín, D. Juan Manuel Arocha Rodríguez, D. Kevin Pérez Hernández, Dña.

Raquel Torres Perdomo, Dña. Rebeca Fiuza Veira y Dña. Zaida Gladys García Montesdeoca.

- Miembros de la Comisión de Garantía de Calidad: D. Marino Alduán Guerra, D. Alejandro Aguiar Rivero, Dña. Ana María Pérez Martín, Dña. Aurora Arroyo Doreste, D. Claudio Martín Jiménez, Dña. Cristina Miranda Santana, D. Daniel Grimán Gil, Dña. Davinia Marrero Robaina, Dña. Fátima Sosa Moreno, D. Jonathan Domínguez Ramos, Dña. M^a del Pilar Etopa Bitata, Dña. M^a Olga Escandell Bermúdez, Dña. Patricia Arnaz Castro, Dña. Tamara Stefanía Santillán García y Dña. Yumara Gil Medina.

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas del diseño e implantación del SGC-FCE, se comentaron aspectos de la organización, recursos y presentación de documentos, así como de coordinación entre el responsable de Calidad y los responsables de los procedimientos.

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

- F01.** El conocimiento de la gestión de calidad y de los resultados del Centro en los profesores y estudiantes.
- F02.** La participación de los estudiantes y del profesorado en la gestión del Centro y en la gestión de la calidad.
- F03.** Los mecanismos y resultados de la coordinación del Centro y de las titulaciones.
- F04.** La difusión de los objetivos, los resultados y las mejoras.

NO CONFORMIDADES

- NCM01.** El manual de capítulos del SGC-FCE no está actualizado, no se corresponde con las actuales normativas y procedimientos.
- NC02.** El registro anual de evidencias no incluye todas las evidencias del SGC-FCE.
- NC03.** Las evidencias y protocolos especificados en el procedimiento documentado relativo a la gestión de servicios no atienden en su totalidad a la gestión de los servicios que se realiza en el Centro.
- NC04.** No existe suficiente conocimiento del personal de administración y servicios sobre el sistema de gestión de la calidad del Centro.

PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Actualizar los capítulos del SGC-FCE.
- PM02.** Realizar la revisión del registro de evidencias por la Comisión de Garantía de Calidad.
- PM03.** Revisar la planificación de la información pública y la información que se difunde en la web del Centro sobre el SGC-FCE (planificación de la información pública, enlaces rotos, documentos no actualizados o incompletos, etc.)
- PM04.** Actualizar el procedimiento vinculado a la gestión de servicios para que refleje la gestión que se realiza en el Centro.
- PM05.** Continuar mejorando la coordinación entre la administración y el equipo directivo en relación a las incidencias y peticiones administrativas de los estudiantes.
- PM06.** Aumentar el conocimiento del PAS sobre el SGC-FCE.
- PM07.** Aumentar la implicación y conocimiento en gestión de calidad de los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad.
- PM08.** Aumentar la participación en encuestas de satisfacción del PAS, PDI y estudiantes de manera que sean representativas de la población.

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

Directriz AUDIT	F ¹	NCM/NC	PM
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad			
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad	F04		
1.0.2. Grupos de interés implicados	F02		
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		NCM01 NC02	PM01 PM02
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad			PM07
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F04	NC04	PM03 PM06
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos	F03		
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa			PM08
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos			
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión	F03		PM07
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F01	NC04	PM06
1.1.6. 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	F01		PM08
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	F03		
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes			PM05
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	F02		
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	F01		
1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico			PM08
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			

¹ Fortaleza (F), No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NC), Propuesta de Mejora (PM)

Directriz AUDIT	F¹	NCM/NC	PM
1.4. 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		NC03	PM01 PM05 PM08
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		NC03	PM01 PM05
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		NC03	PM04
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		NC03	PM04
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			
1.5. 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			PM08
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			PM02
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			PM07
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	F02		
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados	F01	NC04	PM06
1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas			PM08
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	F01		
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	F01	NC04	PM03 PM06 PM07
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	F04		



4. OBSERVACIONES

No existen observaciones.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina Herrera

Sonia Corujo Capote

VºBº:
LA DIRECTORA DE CALIDAD

D. Milagros Rico Santos