



Informe definitivo  
de Auditoría Interna del Sistema  
de Garantía de Calidad

*Facultad de Geografía e  
Historia*

*2 de octubre de 2018*

## 1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Geografía e Historia (FGH) 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-FGH) fue diseñado en el año 2010 y obtuvo la verificación positiva del diseño en octubre de 2010 en su primera edición, con un periodo de validez indefinido por acuerdo del Consejo de Gobierno de ANECA, siendo implantado en el curso 2010-2011.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-FGH se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño, así como de acuerdo con las normativas universitarias y requisitos de calidad. El Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable de la revisión de la implantación de los SGC de la Universidad, ha realizado la auditoría interna del SGC-FGH 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.
- Comprobar el seguimiento de las acciones de mejora derivadas de los procesos de renovación de la acreditación de los títulos de Grado y Máster.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-FGH atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-FGH.
- 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 participen, etc.)
- Comprobar el grado de difusión de los documentos del SGC-FGH 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-FGH.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

## 2.2. Fuentes de información

- Diseño del SGC-FGH.
- Objetivos anuales del Centro.
- Plan de mejoras de los títulos.
- Información difundida a través de la web del Centro.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-FGH difundida en la web de calidad del Centro y la archivada por la Dirección del Centro.
- Información difundida a través de la web institucional de los títulos.
- 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-FGH (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo Directivo del Centro.

## 2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores

De acuerdo con la planificación establecida por el Vicerrectorado de Calidad, el personal técnico de calidad del GEI, María del Carmen Medina Herrera y Sonia Corujo Capote, desarrollaron la revisión documental en el mes de mayo de 2018 y la visita al Centro en fecha de 7 de junio de 2018, previo acuerdo con el Decano y Vicedecana de Calidad.

## 2.4. Relación de grupos de interés entrevistados

En la visita se contó con la información proporcionada por:

- Equipo Directivo y Comisión de Garantía de Calidad: Dña. Matilde T. Armengol Martín, D. Juan José Díaz Benítez, D. Pedro González Quintero, D. Agustín Naranjo Cigala, D. Javier Ponce Marrero, Dña. Manuela Ronquillo Rubio, Dña. Soraya Socorro Trujillo y Dña. Luisa E. Toledo Bravo de Laguna.
- Personal docente e investigador: Dña. Ángeles Alemán Gómez, D. José Alberto Bachiller Gil, D. Israel Campos Méndez, D. Federico Gonzáles Rodríguez, D. Gerardo Delgado Aguiar, Dña. Josefina Domínguez Mujica, Dña. M<sup>a</sup> Luisa Montero Quintana, D. Claudio Jesús Moreno Medina, Dña. Amelia Rodríguez Rodríguez, Dña. Emma Pérez Chacón Espino, D. Miguel Suárez Bosa y Dña. Leonor Zoraya Montes.
- Estudiantes: Dña. Daida Cáceres Cabrera, D. Aldo Samuel Delgado Cruz, D. Carlos Javier Delgado Mujica, D. Jonatan Díaz Sánchez, D. Msaye Mame Cheikh,



- D. Jonatan Mendonza Godoy, D. Ammisassay Rodríguez Pérez, D. Domingo J. Sánchez y D. Alia, Santana García.
- Personal de administración y servicios (la entrevista a este colectivo se realizó el 7 de mayo): Dña. Soraya Socorro Trujillo, D. Santiago Brito García, Dña. M<sup>a</sup> Dolores Delgado Rodríguez, Dña. M<sup>a</sup> Isabel Fernández Calleja y D. Pedro González Méndez.

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas de la implantación del SGC-FGH y de las mejoras de los procesos de evaluación del Centro y títulos. Se expusieron los compromisos y mejoras desarrolladas, aspectos de la organización y gestión del Centro, de los títulos, de los recursos y del personal, así como la evolución de los resultados de rendimiento y percepción.

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

A continuación, se especifican las no conformidades y las propuestas de mejora detectadas.

#### 3.1. Resumen de las valoraciones

##### FORTALEZAS

**F01.** El compromiso por la mejora continua del Equipo Decanal y el profesorado.

##### No CONFORMIDADES

**NC01.** El número de estudiantes de nuevo ingreso no cumple con el mínimo establecido por la Comunidad Autónoma en las titulaciones de Grado en Geografía y Ordenación del Territorio, Máster Universitario en Patrimonio Histórico, Cultural y Natural y Máster Universitario en Relaciones Hispano-Africanas.

**NC02.** La tasa de graduación no cumple con los resultados previstos en la Memoria del Título en las titulaciones de Grado en Geografía y Ordenación del Territorio, Máster Universitario en Patrimonio Histórico, Cultural y Natural y Máster Universitario en Relaciones Hispano-Africanas.

**NC03.** No se implanta adecuadamente el procedimiento de apoyo del Centro para la gestión de los documentos del SGC en relación con los siguientes aspectos:

- No se evidencia la relación de la normativa aplicable al SGC desde el curso 2013-2014.
- La revisión anual de evidencias contiene algunos errores.
- No se evidencia la revisión sistemática de los procedimientos. Asimismo, la revisión de los procedimientos no se realiza siempre atendiendo al formato establecido en cada procedimiento.

**NC04.** No se implanta adecuadamente el procedimiento de apoyo del Centro para el análisis de resultados y rendición de cuentas con relación a la medición de los objetivos anuales. No todos los objetivos anuales se miden/revisan adecuadamente y atendiendo a la planificación del objetivo.

**NC05.** No se implanta adecuadamente el procedimiento apoyo del Centro para la gestión de no conformidades con relación al archivo de evidencias. Las evidencias no se archivan tal y como se indica en el procedimiento. No se evidencia el seguimiento y/o resolución de las mejoras planificadas.



### PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Adecuar el número de estudiantes de nuevo ingreso en las titulaciones de Grado en Geografía y Ordenación del Territorio, Máster Universitario en Patrimonio Histórico, Cultural y Natural y Máster Universitario en Relaciones Hispano-Africanas a los requisitos establecidos por la Comunidad Autónoma.
- PM02.** Analizar las causas y plantear acciones para mejorar los resultados de la tasa de graduación en las titulaciones de Grado en Geografía y Ordenación del Territorio, Máster Universitario en Patrimonio Histórico, Cultural y Natural y Máster Universitario en Relaciones Hispano-Africanas.
- PM03.** Evidenciar la normativa aplicable conforme al procedimiento de apoyo del Centro para la gestión de los documentos del SGC o eliminar esta acción y su archivo del diseño del procedimiento.
- PM04.** Registrar las evidencias del Sistema de Garantía de Calidad conforme al apartado 7 (archivo) de cada procedimiento implantado. Asociar cada evidencia al procedimiento correcto al que se vincula. Corregir fechas de archivo. Corregir los enlaces (posibilidad de eliminarlos porque quedan desactualizados en poco tiempo).
- PM05.** Revisar sistemáticamente los procedimientos del Sistema de Garantía de calidad. Realizar esta revisión atendiendo al formato establecido.
- PM06.** Añadir en el PAC01 las reuniones sistemáticas de la CGC e incluirlas en el apartado de archivo con un tiempo de conservación de 6 años.
- PM07.** Respecto a los objetivos anuales del Centro, evidenciar su revisión anual conforme a lo planificado.
- PM08.** Elaboración de expedientes de no conformidades conforme al procedimiento de apoyo del Centro para la gestión de no conformidades.
- PM09.** Evidenciar de forma más concreta que se han llevado a cabo las acciones específicas de orientación vinculadas al aprendizaje de idiomas tal y como se especifica en el plan de mejoras de los títulos derivados de la renovación de la certificación de los títulos.
- PM10.** Mejorar la orientación vinculada a los estudiantes de másteres.
- PM11.** Planificar y revisar la información pública de forma sistemática conforme al procedimiento clave del Centro para la información pública. Mejorar la actualización de la información pública, especialmente la relativa a la gestión de la calidad.
- PM12.** Analizar las causas y plantear acciones para mejorar los resultados de la satisfacción de los estudiantes del Grado en Historia.
- PM13.** Aumentar la participación de los grupos de interés en las diversas encuestas, especialmente en las siguientes: encuesta aplicada a los estudiantes de movilidad recibidos, encuesta aplicada al personal de administración y servicios, encuesta aplicada al personal docente e investigador y encuesta aplicada a los egresados.
- PM14.** Aumentar la participación de los estudiantes en las comisiones del centro, especialmente, en la comisión con competencias en orientación y Comisión de Garantía de Calidad.
- PM15.** Identificar en las actas de la Comisión de Programas de Intercambio y de Reconocimiento Académico el listado de asistentes y el grupo de interés al que representan.



### PROPUESTAS DE MEJORA

- PM16.** Difundir a los grupos de interés los acuerdos adoptados en los órganos de toma de decisiones.
- PM17.** Aumentar el conocimiento de todos los grupos de interés del Centro en la gestión de la calidad que se desarrolla en el Centro y los resultados obtenidos.
- PM18.** Mejorar la planificación de las acciones formativas dirigidas al PAS en relación con su distribución temporal a lo largo del año.
- PM19.** Ofrecer formación/información al PAS previa a la actualización, cambio o incorporación de procedimientos y aplicaciones que afectan directamente al trabajo que realizan, especialmente en relación con la gestión académica y la gestión económica.



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

Directriz AUDIT	F	NC	PM
<b>1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad</b>			
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad			
1.0.2. Grupos de interés implicados			17
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		03, 05	03, 04, 05, 06, 08, 15, 17
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		01, 02, 04, 05	01, 02, 07, 08, 17
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		04, 05	07, 08, 16, 17
<b>1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos</b>			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos			
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa			13
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		04	07
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		04	07
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		01, 02	01, 02
<b>1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes</b>			
1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro			13, 14
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores			13, 14
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		01, 02	01, 02, 09, 10, 12
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes			12
1.2.6 Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje			13, 14
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje			16, 17
<b>1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico</b>			
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			



<b>Directriz AUDIT</b>	<b>F</b>	<b>NC</b>	<b>PM</b>
1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal			<b>16, 17</b>
<b>1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios</b>			
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios			
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			<b>18, 19</b>
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios			<b>19</b>
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			<b>13</b>
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			<b>16, 17</b>
<b>1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>			
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			<b>13, 14</b>
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés		<b>04</b>	<b>07, 13</b>
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados		<b>01, 02, 05</b>	<b>01, 02, 08, 13</b>
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados		<b>05</b>	<b>08, 12, 13, 14</b>
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados		<b>01, 02, 04, 05</b>	<b>01, 02, 07, 08, 12, 14</b>
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados			<b>13, 14</b>
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados		<b>04, 05</b>	<b>07, 08, 16, 17</b>
<b>1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones</b>			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas		<b>04</b>	<b>07, 13, 16</b>
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.			<b>11, 16</b>
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés			<b>11, 16</b>
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos			<b>16, 17</b>



#### **4. OBSERVACIONES**

No procede.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE  
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina Herrera

Sonia Corujo Capote

VºBº:  
LA DIRECTORA DE CALIDAD

Dña. Carolina Rodríguez Juárez